

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaalialan koulutus

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2016

Kristiina Levonen

# VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN TILAPÄISHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kristiina Levonen

# VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE TURUN KAUPUNGIN VANHUSTEN TILAPÄISHOIDOSSA

Vanhusten tilapäishoito on tärkeässä asemassa ikääntyneiden palvelujärjestelmässä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää kuntia ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen. Laissa sekä kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa korostetaan myös iäkkäiden toimintakyvyn tukemista.

Kehittämishankkeen tarkoitus oli voimavaralähtöisen työotteen esille nostaminen ja kehittäminen erityisesti vanhusten tilapäishoidon näkökulmasta. Voimavaralähtöisellä työotteella tuetaan vanhusten toimintakykyä ja vastataan lain ja laatusuositusten vaatimuksiin toimintakyvyn tukemisesta. Toimintaympäristönä oli Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla vanhus- ja vammaispalveluissa vanhusten asumispalveluihin sijoittuvat tilapäishoidon yksiköt.

Hanke toteutui vuosina 2014–2016 ja se koostui tutkimusosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallisessa osuudessa menetelmänä oli työpajatyöskentely.

Tutkimustuloksista pystyin todentamaan voimavaralähtöisen työotteen käyttöä Turun tilapäishoidon yksiköissä. Analysoin aineistoa määrällisesti ja laadullisesti. Tarkastelukohtina olivat fyysiset voimavarat kuten liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen sekä WC-toiminnot ja ravitsemus, sosiaaliset voimavarat ja psyykkiset voimavarat. Työpajatyöskentelyn tuotoksena syntyi pohja perehdytysoppaalle voimavaralähtöisestä työotteesta tilapäishoidon yksiköissä. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi tietopohjan, tutkimuksen ja toiminnallisen osuuden yhdistymisen kautta voimavaralähtöisen työotteen kuvaus.

Turun kaupungin tilapäishoidon yksiköissä toteutetaan voimavaralähtöistä työtettä. Sitä on kuitenkin hyvä vielä kehittää eteenpäin entistä yksilöllisempään suuntaan. Työtapojen kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa oli antoisaa ja tuloksekasta. Kehittämishankkeen tuloksia ja tuotoksia hyödynnetään jatkossa kaikissa kaupungin vanhusten tilapäishoidon yksiköissä.

## ASIASANAT:

Vanhus, vanhuus, vanhustyö, työote, tilapäishoito, voimavarat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services | Master of Social Services

Spring 2016 | 88+15

Kari Salonen

Kristiina Levonen

## RESOURCE-ORIENTED APPROACH IN THE OLDER POPULATION RESPITE CARE UNITS OF CITY OF TURKU

The respite care of older people is important in the service system of the older people. The Act on supporting the functional capacity of the older population and social and health care services for older persons obliges local authorities to support the older population to live in their own home. The Act as well as the quality recommendations by the Association of Finnish Local and Regional Authorities and the Ministry of Social Affairs and Health emphasizes supporting the functional capacity of the older population.

The purpose of the development project was to highlight and develop resource-oriented approach especially from the perspective of respite care of the older people. The resource-oriented approach supports the functional capacity of the older population and meets the requirements of supporting functional capacity required by the Act and quality recommendations. The project was carried out in the respite care units in the housing services for the elderly which are a part of the services for elderly and the disabled of the Welfare Division of Turku City.

The project was carried out during 2014-2016 and included a research and functional part. The method used in the functional part was workshop.

The results of the research showed how resource-oriented approach was used in the respite care units of the City of Turku. The collected data was analyzed both quantitatively and qualitatively. Physical resources, social and physical resources were examined. As a result of the workshop, a basis of a guide on resource-oriented approach in respite care units was formed. As a result of the project and through theory, research and the functional part, a model for resource-oriented approach was created.

Resource-oriented approach is put into practice in the respite care units of the City of Turku. However, it is still worth developing into a more individualized direction. In the future, the results of the project are utilized in all the older population respite care units of the City of Turku.

### KEYWORDS:

Old people, old age, work with the elderly, approach, respite care, resources.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA PERUSTELUT</b>	<b>9</b>
2.1 Kehittämishankkeen lähtökohdat	9
2.2 Turun vanhuspalvelut	10
2.3 Tavoitteet ja kehittämistehtävä	13
<b>3 VANHUSTYÖ AMMATILLISENA TYÖNÄ</b>	<b>15</b>
3.1 Aikamme vanhuskäsitys	15
3.2 Gerontologinen näkökulma hoitotyöhön	16
3.3 Kirjaaminen ja hoitotyön laatu	17
<b>4 TILAPÄISHOITO OSANA VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ</b>	<b>20</b>
4.1 Vanhusten palvelujärjestelmä	20
4.2 Tilapäishoidon tunnuspiirteitä	22
4.3 Tilapäishoito Turun kaupungissa	24
<b>5 VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE</b>	<b>27</b>
5.1 Toimintakyky ja sen arvioiminen	27
5.2 Vanhuksen voimavarat	29
5.3 Näkemyksiä vanhuksen kokonaisvaltaiseen tukemiseen	34
5.4 Vanhustyön työote	36
<b>6 KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS</b>	<b>38</b>
6.1 Kehittämisprosessi ja menetelmät	38
6.2 Hankkeeseen valmistautuminen	41
6.3 Kehittämishanketta tukeva tutkimus	42
6.4 Tutkimustulokset ja yhteenveto	47
6.5 Työpajatyöskentely	59
6.6 Työpajatyöskentelyn yhteenveto	71
<b>7 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS</b>	<b>73</b>
<b>8 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>79</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>83</b>

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön lupa.

Liite 2. Opas voimavaralähtöisen työotteen käyttöön tilapäishoidon yksiköissä.

## KUVAT

Kuva 1. Työpajatyöskentelyä ideointimenetelmällä ja haasteita ratkomalla (5.11.2015). Kuva: Kristiina Levonen.	61
Kuva 2. Learning Caféta mukaellen tutkimusaineiston tuloksien työstämistä (15.1.2016). Kuva: Kristiina Levonen.	67
Kuva 3. Aiheen jäsentelyä lappumenetelmässä työpajassa 4 (5.2.2016). Kuva: Annika Kosonen.	70

## KUVIOT

Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2016d).	11
Kuvio 2. Turun kaupungin vanhuspalvelut.	12
Kuvio 3. Vanhusten sosiaali- ja terveystilapalvelujärjestelmä (mukaellen STAKES 2007, 16).	22
Kuvio 4. Tilapäishoidon käyttöluvut vuonna 2013 ja 2015 (Kiviniemi 2016).	25
Kuvio 5. Tilapäishoidon paikat Turun vanhusten asumispalveluissa (mukaellen Kiviniemi 2016).	26
Kuvio 6. Kehittämishankkeen eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaellen Toikko & Rantanen 2009, 64; Salonen 2013, 15).	38
Kuvio 7. Kehittämishankkeen prosessikuvaus vuonna 2014–2016.	39
Kuvio 8. Asiakkaan voimavarojen näkyminen hoitosuunnitelmissa.	47
Kuvio 9. Asiakkaan eri voimavarojen jakautuminen hoitosuunnitelmissa.	48
Kuvio 10. Hoitosuunnitelma: Liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen.	50
Kuvio 11. Päivittäinen kirjaaminen: Liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen.	50
Kuvio 12. Hoitosuunnitelma: Sosiaaliset voimavarat.	51
Kuvio 13. Päivittäinen kirjaaminen: Sosiaaliset voimavarat.	52
Kuvio 14. Hoitosuunnitelma: Psyykkiset voimavarat.	54
Kuvio 15. Päivittäinen kirjaaminen: Psyykkiset voimavarat.	55
Kuvio 16. Hoitosuunnitelma: WC-toiminnot.	56
Kuvio 17. Päivittäinen kirjaaminen: WC-toiminnot.	56
Kuvio 18. Voimavaralähtöinen työote asiakkaan ympärillä olevien tekijöiden kautta.	63
Kuvio 19. Kehittämishankkeen kolme osiota.	73
Kuvio 20. Voimavaralähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa.	74

## KÄYTETYT LYHENTEET

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (thl.fi)
WHO	World Health Organization Maailman terveysjärjestö
ICF	International classification of functioning, disability and health (Heikkinen ym. 2013, 304)
RAI	Resident assesment instrument (Heikkinen ym. 2013, 308)
RAVA	Rava™ -mittari ( <a href="http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitus-tuotteet/rava">http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitus-tuotteet/rava</a> )
ADL	Activities of daily living (Heikkinen ym. 2013, 291)
IADL	Instrumental activities of daily living (Heikkinen ym. 2013, 291)
MMSE	Mini-mental state examination (Voutilainen 2009, 131–141)
CERAD	Kognitiivisen toimintakyvyn osamittari (Sainio ym. 2013, 59)

# 1 JOHDANTO

Tässä kehittämishankkeessa tarkoituksena oli tutkia ja kehittää voimavaralähtöisen työotteen käyttöä Turun kaupungin vanhusten asumispalveluiden tilapäishoidon yksiköissä. Kehittämishankkeen aihe oli työelämästä lähtöisin. Tilapäishoidon yksiköt kuuluvat ympärivuorokautiseen hoitoon eli vanhusten asumispalveluihin. Vanhusten asumispalveluita tuotetaan neljässä vanhuskeskuksessa. Tilapäishoidolla tarkoitetaan vanhusten määräaikaista jaksoja ympärivuorokautisessa hoidossa. Jaksojen pituudet vaihtelevat neljästä päivästä kolmeen viikkoon.

Kehittämishankkeen toiminnallisen osuuden toteutin Mäntyrinteen vanhainkodissa. Mukana olivat Mäntyrinteen tilapäishoidon yksikön henkilökuntaa, vanhuskeskuksen fysioterapeutit, virikeohjaaja ja vanhusten asumispalveluiden toimintaterapeutti mahdollisuuksien mukaan. Tutkimusosuudessa olivat mukana kaikki neljä tilapäishoidon yksikköä.

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää vanhuksen toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatusuosituksissa ohjataan toimintakykyä edistävän työtavan käyttöön. Kehittämishankkeen tarkoitus oli vastata lain vaatimuksiin voimavaralähtöisen työotteen kehittämisen kautta. Samalla hoitotyön laatua voitiin kehittää ja todentaa.

Työskentelen yksikön esimiehenä Mäntyrinteen vanhainkodilla. Toinen yksiköistäni tuottaa tilapäishoidon palveluja. Tehtäviini kuuluvat hoidon laadun seuraaminen ja kehittäminen. Tässä kehittämishankkeessa tarkoitukseni oli pureutua syvemmälle toimintatapoihin, työotteeseen. Kehitysmuotoisen ilmapiirin ansiosta odotin voimavaralähtöisen työotteen eteenpäin viemisen onnistuvan hyvin. Turun kaupungin strategian mukaisesti tässäkin hankkeessa oli loppuen lopuksi tarkoitus kehittää asiakkaillemme laadukasta palvelua kehittämällä aktiivisesti toimintaamme.

Toisessa luvussa avaan kehittämishankkeen lähtökohtia paremmin. Kolmannessa luvussa esittelen vanhuskäsitystä ja vanhustyötä. Voimavaralähtöinen työote on mahdollista vanhuskäsityksen ymmärtämisen ja oman työorientaation tunnistamisen kautta. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu kiinteästi potilastietojärjestelmään kirjaaminen. Neljännessä luvussa käsittelen vanhusten palvelujärjestelmää ja tilapäishoitoa osana sitä. Tilapäishoidosta käytetään eri nimityksiä. Turun kaupungissa vuoden 2015 alusta vanhusten määräaikaista hoitojaksoja ympärivuorokautisessa hoidossa on kutsuttu tilapäishoidon jaksoiksi. Käyn läpi tässä luvussa yleisesti tilapäishoidon tunnuspiirteitä ja tarkemmin tilapäishoitoa Turun kaupungin näkökulmasta.

Viidennessä luvussa pureudun voimavaralähtöiseen työotteeseen. Lähestyn voimavaralähtöisyyttä toimintakyvyn kautta. Voimavaralähtöisyydessä erottelen vanhuksen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kognitiiviset voimavarat ja ympäristön voimavarana. Lähestyn voimavarojen tukemista myös laajempaa käsityksenä vanhuksen voimavarojen tukemisesta muun muassa toimijuuden kautta. Luvun loppupuolella avaan työotteen tunnuspiirteitä.

Kuudennessa luvussa raportoin kehittämishankkeen kulun ja tarkemman etenemisen. Käyn läpi kehittämishankkeessa käyttämäni menetelmät ja mitä niillä saavutettiin sekä perustelut niiden käytölle. Esittelen kehittämishanketta tukevan tutkimuksen tuloksia määrällisen ja laadullisen analyysin kautta. Kehittämishankkeen toiminnallisen osuuden eli työpajatyöskentelyn kuvauksessa esittelen työryhmien työskentelyssä käyttämäni menetelmät, työpajojen etenemisen ja tuotokset.

Seitsemännessä luvussa vedän yhteen kehittämishankkeen tietopohjan, tutkimuksen ja toiminnallisen osuuden kautta kokoamani mallin voimavaralähtöisestä työotteesta. Kaikki kehittämishankkeen osa-alueet ovat vaikuttaneet jäsenitelemäni kuvion syntymiseen.



## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA PERUSTELUT

### 2.1 Kehittämishankkeen lähtökohdat

Kehittämishankkeen toimintaympäristö löytyi tilapäishoidosta, koska valtakunnallinen linjaus tukee kotona asumista. Laatusuosituksissa korostetaan oikea-aikaista palvelua. Iäkkään ihmisen palveluntarve tulee selvittää ja näin varmistaa mahdollisimman usean kotona asuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.) Tilapäishoito on yksi kotona asumisen merkittävimpiä tukipalveluja. Tilapäishoidossa käyvät niin kotihoidon asiakkaat, omaishoidon asiakkaat kuin muutkin väliaikaisen hoitopaikan tarpeessa olevat.

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) astui voimaan 1.7.2013. Vanhuspalvelulaki korostaa jo nimessään toimintakykyä. Sen ensimmäisessä pykälässä kerrotaan, että tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Vanhuspalvelulaki 2013.) Jo aikaisemmin vanhustenhuoltoa on ohjattu laatusuosituksella hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuositukset vuosina 2001 ja 2008. Vuonna 2013 laatusuosituksia uudistettiin silmällä pitäen vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositusten on tarkoitus tukea voimaan tullutta lakia.

Laatusuosituksissa pyritään parempaan hoidon laatuun vaikuttamalla hoidon eri osa-alueisiin. Laatusuosituksissa nostetaan esille seitsemän teema-aluetta ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi. Yksi teema-alue on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä on ohjeistuksen mukaan lisättävä laitoshoidossa sisällyttäen se työyhteisön työtapoihin. Kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta, sisällöstä ja siihen perehtymisestä sovitaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Samalla kuntoutusalan ammattilaiset ovat mukana toimintakykyä tukevan työtavan käytössä iäkkäiden arjessa. (STM 2013, 34)

Kehittämishankkeen aihetta hakiessani esille nousi nopeasti vanhuspalvelulaki ja laatusuositukset, jotka tukevat hoidon laadun kehittämistä. Toimintakyvyn tukemista korostetaan ja sitä kautta kuntouttavaa työtettä. Aiheen työlleni antoi Vanhuskeskus 4:n asumispalvelujen päällikkö. Keskusteluiden ja pohdinnan jälkeen aihe muovautui vielä eteenpäin. Tilapäishoidon kehittämisprojektissa vuosina 2013–2015 yhä uudelleen nousi esille käsite voimavaralähtöisyys. Voimavaralähtöisyys pitää itse asiassa sisällään moninaisia ulottuvuuksia toimintakyvyn tukemiseen. Se on vahvasti yhteydessä kuntouttavaan työotteeseen.

Myös tuoreessa sosiaalihuoltolaissa laitospalvelujen järjestämisessä huomio kiinnitetään kuntoutumisen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämiseen. Sosiaalihuoltolaissa on myös pyrkimys turvalliseen, kodinomaiseen ja virikkeitä antavaan elinympäristöön. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 22§.)

Toimin Mäntyrinteen vanhainkodilla yksikön esimiehenä. Minulla on vastuullani kaksi yksikköä, joista toinen tuottaa tilapäishoidon palveluja. Tehtäväni on seurata hoidon laatua ja kehittää sitä. Olemme kehittäneet tilapäishoidon toimintatapoja ansiokkaasti. Turun kaupungin strategian mukaisesti tässäkin hankkeessa oli tarkoitus kehittää asiakkaillemme laadukasta palvelua kehittämällä aktiivisesti toimintaamme (Turun kaupunki 2016a).

Vaikka voimavaralähtöistä työtettä oletettavasti on tilapäishoidon osastoilla, sen näkyväksi tekeminen ja edelleen kehittäminen koettiin erittäin tärkeäksi huomioiden valtakunnallinen linjauskin. Lisäksi kyky asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoon nähdään hoidon laadun ja erityisesti kustannusvaikuttavuuden tärkeänä tunnusmerkkinä vanhusten palveluissa (Finne-Soveri 2011, 37).

## 2.2 Turun vanhuspalvelut

Kehittämishanke sijoittui Turun kaupungin vanhuspalveluihin. Vuonna 2015 Turun kaupungin asukasluku oli 185 810 (Turun kaupunki 2016b). Turun kaupungin

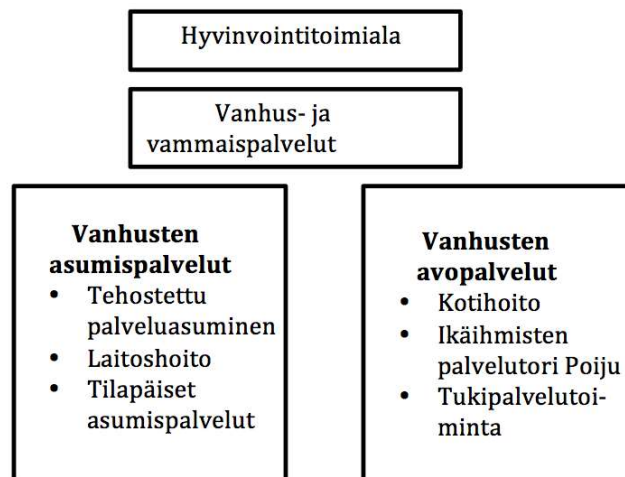
väestöennusteessa 65 -vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vaihtelee 20–21 prosentin välillä vuosina 2015–2030. 75 -vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan 11,5 prosenttiin, kun se 2015 oli 9,1 prosenttia. Ennusteen mukaan Turussa 85-vuotiaiden tai vanhempien määrä väestöstä on 2,9–3,2 prosentin välillä vuosina 2015–2030. (Turun kaupunki 2013.)

Turun kaupungin organisaatio koostuu kaupunginjohtajan johtamasta konsernihallinnosta ja viidestä toimialasta. Toimialoja ovat hyvinvointitoimiala, kiinteistötoimiala, sivistystoimiala, vapaa-aikatoimiala ja ympäristötoimiala. (Turun kaupunki 2016c) Kehittämishankkeen ympäristö sijoittui hyvinvointitoimialalle. Hyvinvointitoimialaan kuuluvat myös terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, toimialan hallinto ja yhteiset toiminnot sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.



Kuvio 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2016d).

Vanhus- ja vammaispalvelut ovat oma kokonaisuutensa. Kehittämishankkeen ympäristö sijoittui vanhuspalveluissa ympärivuorokautisen hoidon eli vanhusten asumispalveluiden puolelle ja siellä tilapäishoidon palveluihin. Vanhusten asumispalveluihin kuuluvat myös tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido.



Kuvio 2. Turun kaupungin vanhuspalvelut.

Turun kaupungin neljä tilapäishoidon yksikköä kuuluvat kaikki vanhusten asumispalveluihin. Vanhusten tilapäishoitoa toteutetaan myös yhdessä yksityisessä yksikössä, jonne kaupungilla on maksusitoumuspaikkoja. Lisäksi kaupungilla on ruotsinkielinen tilapäishoidon paikka ja MRSA -kantajille oma tilapäishoidon paikka.

Tämän kehittämishankkeen tutkimusosuudessa eli hoitosuunnitelmien ja päivittäisen kirjaamisen analysoinnissa olivat mukana kaikki kaupungin omat tilapäishoidon yksiköt. Varsinainen työpajatyöskentely tapahtui vanhuskeskus 4:n Mäntyrinteen tilapäishoidon yksikön Tuulikellon henkilökunnan kanssa. Mukana olivat myös vanhuskeskus 4:ssä työskentelevä virikeohjaaja sekä lääkinnällisen kuntoutuksen alla toimivat vanhuskeskus 4:n fysioterapeutit. Vanhusten asumispalveluiden yhteinen toimintaterapeutti osallistui mahdollisuuksien mukaan.

Mäntyrinteen tilapäishoidon yksikössä Tuulikellossa on yhteensä 20 asiakaspaikkaa, joista tällä hetkellä tilapäishoidon käytössä on 16. Osastolla on neljä vaki-  
tuista asukasta. Yksikkö on muuttunut paikka kerrallaan vuodesta 2011 alkaen tilapäishoidon yksiköksi. Tarkoitus on, että jossakin vaiheessa luonnollisen poistuman kautta tilapäishoidon paikkoja on 20. Henkilökunnan määrä on 15.

### 2.3 Tavoitteet ja kehittämistehtävä

Kehittämishankkeeni tavoitteena oli voimavaralähtöisen työotteen kautta toteuttaa vanhusten tilapäishoitoa vanhuspalvelulain ja laatusuositusten edellyttämällä tavalla asiakkaan toimintakykyä parantaen ja kotona asumista tukien. Tilapäishoidossa kuten muussakin ympärivuorokautisessa hoidossa tulee vanhuksen hoidon olla suunnitelmallista ja tavoitteellista olemassa olevat voimavarat huomioiden. Muurisen (2003,13.) mukaan silloin, kun lyhytaikainen laitoshoido on tavoitteellista asukkaan voimavaroja tukevaa, niin se lisää asukkaan mahdollisuuksia pärjätä mahdollisimman pitkään kotona.

Rajasin kehittämishankkeeni käsittämään Turun kaupungin tilapäishoidon yksiköiden voimavaralähtöistä työotetta. Laki ja ohjeistus sekä pitkäaikainen hoidon laadun kehittäminen on tukenut voimavaralähtöisen työotteen syntyä ja kehittymistä. Sen näkyvyyttä ja vaikuttavuutta on kuitenkin vaikea arvioida ja todentaa. Hoitotyön kirjaaminen on yksi voimavaralähtöisen työotteen todentamisen väline. Hoitotyön kirjaamisessa noudatetaan hoitoprosessinvaiheita, jossa näkyy hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi potilaan näkökulmasta (Virkkunen ym. 2015, 35–37). Tätä kautta oli mahdollista löytää voimavaralähtöisen työskentelyn elementtejä ja todentaa niitä.

Kehittämishankkeeseen sisältyi tutkimus, jonka tavoitteena oli nostaa esille voimavaralähtöinen työote kirjaamisen näkökulmasta. Koskinen (2004, 42) toteaa voimavaralähtöisestä vanhustyöstä puhuttavan paljon, mutta useinkaan ei osata kuitenkaan konkretisoida, mitä voimavaroista lähtevä työ oikeastaan on. Myös tähän kysymykseen etsittiin vastausta.

Varsinaista voimavaralähtöistä työotetta kehitettiin työpajoissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, mitä kaikkea voimavaralähtöinen työote pitää sisällään. Tärkeää oli myös tehdä voimavaralähtöinen työote näkyväksi ja osoittaa sen käyttö. Näin myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin vastataan ja samalla todennetaan olemassa olevat työkäytännöt.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Konkretisoida tilapäishoidon yksiköissä voimavaralähtöinen työote ja selvittää sen esiintyvyys.
2. Voimavaralähtöisen työotteen erityispiirteiden huomioiminen tilapäishoidon näkökulmasta.
3. Tukea henkilökuntaa voimavaralähtöisen työotteen käytössä.
4. Kehittää moniammatillisessa yhteistyössä voimavaralähtöistä työotetta kaikkien Turun kaupungin tilapäishoitoyksiköiden työotteeksi.

### 3 VANHUSTYÖ AMMATILLISENA TYÖNÄ

#### 3.1 Aikamme vanhuskäsitys

Vanhoista ihmisistä käytetään monenlaisia käsitteitä kuten ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Käsitteen valinta on ongelmallista, sillä yksi käsite ei kuvaa 65–111-vuotiaiden heterogeenista joukkoa. (Helin 2002, 37–41; Hyttinen 2009, 43.) Useimmiten 65 -vuotta täyttäneestä henkilöstä käytetään jotakin näistä nimikkeistä. Tämä on vakiintunut käytäntö ja sen perustana on Kansaneläkelaki, jossa 65 -vuotta täyttäneellä on oikeus vanhuuseläkkeeseen. (Kansaneläkelaki 2007, 10§). Laatusuosituksissa iäkkääksi määritellään 63+ eli myös varhennettuun vanhuuseläkkeeseen oikeutetut. (Laatusuositus 2013). Tässä kehittämishankkeessa käytän pääasiassa käsitettä vanhus.

Voimavaroja korostavassa ja mielekkääseen ajanvietteen tarpeeseen liittyvässä keskustelussa on eritelty ikäkausia. Vanhuuseläkeikää kutsutaan kolmanneksi iäksi. Kolmannelle iälle tyypillistä on aktiivisen elämän jatkuminen. (Helin 2002, 37–41; Koskinen 2004, 31–32.) Neljänneksi iäksi on alettu kutsumaan ikäkautta, jossa toimintarajoitteiden määrä ja ulkopuolisen avun tarve lisääntyy. Tämä ajoittuu yleensä noin 80-vuoden ikään. Viidenneksi iäksi taas on alettu nimittämään aikakautta, jossa avun tarve on jo erittäin suurta ja ollaan toisesta ihmisestä riippuvaisia. Tällöin ollaan yleensä myös ympärivuorokautisen hoivan piirissä. (Helin 2002, 37–41; Haarni 2010, 9-10.)

Hakonen (2008, 39–45) nostaa esille ikäkäsitteen monipuolisemmin. Hänen mukaansa ikää voidaan ajatella biologisen, sosiaalisen, persoonallisen tai subjektiivisen iän kautta. Koskinen (2004, 36) nostaa esille kaksi päämallia vanhuuskäsityksestä. Ne ovat biologinen ja biolääketieteellinen sekä sosiokulttuurinen näkemys. Salosen (2015, 21–23) mukaan uudenlainen ikäkäsitys sisältää ajatuksen holistisesta, voimavaralähtöisestä, sosiokulttuurisesti rakentuneesta ja aktiivisesti toimivasta yksilöstä. Tulevaisuudessa esille nousee entistä enemmän myös vanhuksen oman vastuun näkökulma omasta itsestään huolehtimisessa.

Eliniän piteneminen sekä terveyden ja elintason koheneminen on vaikuttanut siihen, että varsinainen vanhuus sijoittuu myöhemmäksi kuin aikaisemmin (Haarni 2010, 9-10.) Monet kokevat, että ovat vanhuksia vasta siinä vaiheessa, kun avun tarvetta on jo runsaasti. Palvelujärjestelmää kehitettäessä voidaan lähestyä asiaa kolmannen, neljännen ja viidennen iän kategorioina. Tosin palvelut pitää aina suunnitella yksilöllisesti. Vanhat ihmiset ovat erilaisia toimintakykynsä, terveydentilansa, elämäkokemuksensa, taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojen suhteen. (Helin 2002, 37–41.) Kivelä (2012, 22–23.) on painottanut ikääntymissuunnitelman tekemistä, jotta vanhus voi itse suunnitella omaa vanhuuttaan. Näin toteutuu parhaiten itsemääräämisoikeus.

### 3.2 Gerontologinen näkökulma hoitotyöhön

Gerontologia on tieteenala, jossa tutkimuksen kohteena ovat vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset. Siinä tutkitaan myös millaisia seurauksia vanhenemisella on yksilöihin, yhteiskuntaan ja yhteiskuntiin. (Voutilainen ym. 2009, 15–18; Heikkinen 2013, 16–25.) Suomessa gerontologinen tutkimus on alkanut toisen maailman sodan jälkeen. (Heikkinen 2013, 16–25.) Gerontologisen hoitotyön käsitettä on tiettävästi käytetty ensimmäisen kerran Suomessa 1981 (Voutilainen ym. 2009, 18).

Gerontologiseen hoitotyöhön kokonaisuuteen kuuluvat hoitotyön etiikka ja erityisosaaminen, jossa hyödynnetään gerontologista tietoa ja toimitaan moniammatillisissa tiimeissä. Vanhenemisen prosesseihin ja vanhenemiseen liittyvää teoreettista tietoa sovelletaan vanhustyössä, kun vanhusten tarpeita määritetään, asetetaan hoitotyön tavoitteita ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan. (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 454–455.)

Vanhuslähtöisyys tarkoittaa eläytymistä vanhuksen elämysmaailmaan ja elämänkulkuun. Vanhustyöntekijän on ymmärrettävä vanhenemisen prosessit, jotta on mahdollista tukea vanhusta itsenäisen elämän ja toimintakyvyn säilymisessä.



Toimintakykyä edistävän hoitotyön lähtökohtana on gerontologiseen tietämykseen perustuvat vanhenemisen muutokset, hoitotyön tietoperusta sekä moniammatillisuuteen perustuva tavoitteellinen ja moniulotteinen kuntoutumisprosessi. (Vallejo Medina ym. 2006, 11–12.) Vähäkangas (2009, 145–146) lisää vielä vanhuksen selviytymistä, sopeutumista ja itsenäisyyttä tukevan ja voimavaralähtöisen toiminnan.

Vanhusen kanssa toimittaessa hoitotyön lähtökohtana on vanhuskäsitys, joka on suhtautumistapojen kokonaisuus. Vanhuskäsityksen kautta vanhustyöntekijä määrittää suhteensa yksittäiseen vanhukseen ja vanhustyöhön. Vanhuskäsitys ohjaa työntekijää arkitoiminnoissa ja niissä ratkaisuisissa, joita hän tekee vanhuksen kanssa. Keskeinen kivijalka muodostuu vanhuskuvasta ja tietopohjasta. (Sarvimäki 2009, 28–35.) Gerontologisen hoitotyön kuten kaiken hoitotyön lähtökohtana on hoitava ja huolehtiva läsnäolo (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 462). Työskentelyyn vaikuttaa vanhustyön ammattilaisen oma persoona ja yksilöllinen tapa tehdä asioita, toimia työssä ja työyhteisössä. Se on myös yhä tärkeämpi osa ammatissa toimimista. (Kelo ym. 2015, 279–280.)

Oleellisinta on vanhuksen mahdollisuuksien huomioiminen hänet kohdattaessa. Vanhuudessa ovat samat perustarpeet kuin muissakin elämän vaiheissa. Huolenpidolla tarkoitetaan vanhuksen hyvän tukemista ja edistämistä ja minimoidaan sitä, mikä aiheuttaa vahinkoa tai kärsimystä. (Sarvimäki 2009, 39.) Tavoitteena on hyvän elämänlaadun ja mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttaminen puuttumalla riskitekijöihin. Itsenäisen selviytymisen kautta on tarkoitus tukea vanhuksen omanarvontuntoa ja itsetuntoa. (Vähäkangas 2009, 145–146.)

### 3.3 Kirjaaminen ja hoitotyön laatu

Erilaiset lait ja asetukset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin kuuluvien ihmisten hoidon suunnittelemiseen ja dokumentointiin. Näitä lakeja ovat muun muassa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä

käsittelystä (159/2007) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) edellyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Hoitosuunnitelma tukee tavoitteellisuutta. Suunnitelmassa ovat yksilöllisesti vanhuksen palveluiden tarve, tavoitteet ja tilanteen ratkaisemiseksi valitut keinot. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tukee käytäntöä ja sen on oltava aina ajantasainen. Jokainen tiimissä työskentelevä toimii suunnitelman ja sen tavoitteiden mukaisesti ja kirjaa säännöllisesti asioita. (Vallejo Medina ym. 2006, 63–66; Voutilainen ym. 2008, 119–120.) Hoitosuunnitelman tekeminen ja päivittäinen kirjaaminen vaativat tiedonkeruuta. Siinä on huomioitava monia asiakkaan tarpeita ja tavoitteita. Ne voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Fyysiset tarpeet ovat usein helpointa tunnistaa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–17.)

Kirjaaminen on tärkeää, koska sillä turvataan hoitoa koskevan tiedon siirtyminen ja hoidon jatkuvuus, lisätään potilasturvallisuutta, parannetaan hoidon suunnittelua ja tavoitteellisuutta sekä parannetaan henkilökunnan oikeusturvaa. Kirjaamiset tehdään nykyään sähköisesti erilaisilla asiakastietojärjestelmissä kuten Pegasoksella. (Kan & Pohjola 2012, 317–318.)

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitaja arvioi asiakkaan voimavaroja ja tuen ja avun tarvetta. Hoitosuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13, 17). Päivittäinen kirjaaminen perustuu tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Päivittäiselle seurantalohdelle kirjataan merkintöjä vanhuksen toimintakyvystä ja hoitotoimista. Merkinnoista tulee ilmetä, miten hoitotyön suunnitelmaan kirjatut keinot ja tavoitteet ovat toteutuneet ja miten ne ovat vaikuttaneet asiakkaaseen. (Kan & Pohjola 2012, 56.) Hyvään hoitosuunnitelman toteutukseen kuuluu asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi (Päivärinta & Haverinen 2002, 13).

Tilapäishoidossa olevalle asiakkaalle laaditaan aina yksilöllinen hänen toimintakykyään tukeva hoitotyön suunnitelma yhdessä hänen ja mahdollisesti hänen

omaisensa kanssa. Hoitojakson lopussa asiakkaasta tehdään kirjallinen hoitotyön yhteenveto, jossa arvioidaan jaksoa. Yhteenveto on tärkeä asiakkaan kuntoutumisen ja hoidon jatkuvuuden kannalta koti- ja laitoshoidon välillä. (Kan & Pohjola 2012, 282–283.)

Hoidon laatua katsotaan voitavan arvioida, kun se suhteutetaan kirjalliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumiseen. Hyvän hoidon edellytykset täyttyvät, kun suunnitelma on tehty yhdessä vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa, suunnitelmaa noudatetaan hoidossa ja tavoitteet saavutetaan sekä kun suunnitelmaa ja hoitoa arvioidaan. (Vallejo Medina ym. 2006, 358.)

Laatu on arjen työtä. Se toteutuu arjen kohtaamisissa ja hoitotilanteissa. Laadun kehittäminen ei siis ole irrallista toimintaa. Vanhustyössä laatu on yhteistyön tulos, jossa eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä ja laadun kriteerit. Laadussa on kysymys asiakkaan ja omaisten kohtaamisista arjessa, asiakkaan sairauksien hoidosta ja elämänhallinnan tukemisesta. Se on myös ammattilaisen oman persoonallisuuden ja ammattitaidon käyttöä edellä mainituissa tilanteissa. (Vaarama 2008, 14.)

Vaarama (2008,16) näkee laadulla olevan kolme tärkeää ulottuvuutta, jotka ovat asiakas tarpeineen, toiveineen ja voimavaroineen, ammattihenkilöstö koulutuksineen, standardeineen ja toimintoineen sekä johtajat, joiden tehtävänä on mahdollistaa hyvin toimiva palvelu- ja hoitojärjestelmä.

## 4 TILAPÄISHOITO OSANA VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

### 4.1 Vanhusten palvelujärjestelmä

Ihmiselle tärkeitä arvoja ovat terveys ja hyvinvointi. Terveystenhuolto nousee kuntalaisten keskuudessa yleensä sellaiseksi peruspalveluksi, josta ei haluta edes vaikeassa taloudellisessa tilanteessa luopua. Sivistyksen ja hyvinvointivaltion mittana onkin pidetty sitä, että yhteiskunta huolehtii vanhuksista ja vähäosaisista. (Helin 2002, 35.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vanhusväestön palvelujen määrittelijä ja suuntaviivojen vetäjä. Kunnat ovat järjestämisvastuussa vanhusten tarvitsemisessa sosiaali- ja terveyspalveluissa. (STM 2016a)

Vanhuspalvelujen muutosta on vauhdittanut vanhusten määrän lisääntyminen. Väestöennusteen mukaan vuonna 2020 joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Hoivapaineet ovat pahimmillaan 2020 ja 30-luvuilla suurien ikäluokkien tullessa hoivatarpeiden ikään. (Helminen & Karisto 2005, 11.) Kehityssuuntana näyttäisi olevan, että kunnat ja kuntayhtymät keskittyvät vaativiin hoivapalveluihin ja vanhuksiin, jotka tarvitsevat palveluita eniten. (Salonen 2015, 21–22).

Vanhuspalveluiden valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteereinä on pidetty 75 vuoden ikää. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä myös yli 80-vuotiaiden lukumäärä ja osuus väestöstä lisääntyy. Suomalaisten on todettu kuitenkin selviytävän kohtuullisen itsenäisesti vielä 80 ikävuoteen saakka. Vanhusten määrän kasvu luo paineita palvelujärjestelmälle. On myös huomioitava kaikkein iäkkäimpien määrän kasvaminen tähän päivään verrattuna. (Helin 2002, 37.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden tilastoissa vuoden 2014 lopulla palveluita sai 11 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 75 vuotta täyttäneistä 22 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 44 prosenttia. Naisten osuus palveluissa oli noin kolme neljäsosaa. Tilasto kertoi myös, että 60 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä kotihoidon säännöllisistä asiakkaista oli ollut

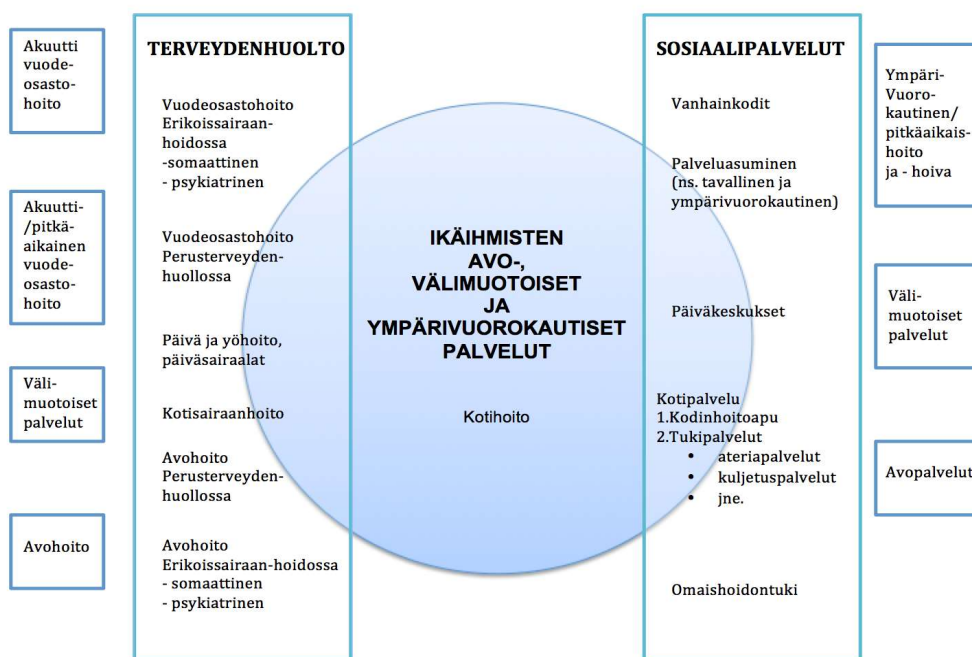
vuoden 2014 aikana vähintään yhden hoitjakson tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. (THL 2015)

Valtakunnallisena linjauksena on kehittää vanhusten palveluja kotona asumista tukevaksi. Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on muun muassa, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olisi yhä harvempi suomalainen vanhus. Tarkoituksena on saada palvelut vanhuksen kotiin. (THL 2016a.)

Vanhusten palvelujärjestelmä koostuu sekä akuutti että ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköistä ja näiden väliin sijoittuvista niin sanotuista välimuotoisista palveluista. Välimuotoisten palvelujen yksiköiden merkitys kasvaa koko ajan. (Voutilainen 2008, 111–112.) Välimuotoisiin palveluihin sijoittuu muun muassa tilapäishoito.

Vanhusten palveluissa on huomioitava myös se, että niitä järjestetään terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden alla. Monessa kunnassa vanhustalpalveluita järjestetään myös näiden yhteistyönä. (STAKES 2007, 15.) Tilapäishoitoa voidaan järjestää molempien alaisuudessa. Terveystenhuollon puolella tilapäishoito keskittyy akuuttiin tilanteeseen, jossa lääkäri- ja kuntoutuspalvelut ovat keskeisiä. Sosiaalihuollon puolella tarkoitus on tukea asiakasta ja omaista kotona asumisessa. Tuolloin hoitajaksot ovat myös pääosin suunniteltuja.

Palvelujärjestelmään sisältyvät terveydenhuollon palvelut, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avopalvelut ja vuodeosastohoito. Akuutti sairaanhoitoa on pääasiassa yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Vanhusten laitoshoidon järjestetään yleensä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Päiväsairaaloimintaa on yleensä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, kun taas päiväkeskustoiminta kuuluu yleensä sosiaalihuollon alaisuuteen. Sosiaalihuollon järjestämisvastuulla ovat myös palveluasuminen ja tukipalvelut. Kotiin annettavien palvelujen tuottajana voivat olla sosiaalihuolto tai terveydenhuolto tai molemmat yhdessä. (STAKES 2007, 15.)



Kuvio 3. Vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä (mukaellen STAKES 2007, 16).

Tilapäishoidon palvelut sijoittuvat tässä kuviossa useaan kohtaan. Ne voivat olla välimuotoisia palveluja sosiaali- tai terveydenhuollon puolella. Osa paikoista sijoittuu vanhainkoteihin, osa palveluasumiseen. Myös vuodeosastoilla hoidetaan tilapäisesti vanhuksia, mutta tuolloin on yleensä kyse akuutista sairaudenhoidosta.

#### 4.2 Tilapäishoidon tunnuspiirteitä

Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla määritellään lyhytaikainen laitoshoido ikäihmisten ja vammaisten sekä hänen omaisensa kotona selviytymisen tueksi järjestettäväksi palveluksi, jolla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikais-hoidon jaksot voivat toistua säännöllisesti tai olla satunnaisia. (STM 2016b)

Sosiaalihuoltolaissa määritellään asumispalveluita tarvitsevalle henkilölle kuuluvaksi palvelut, jotka sisältävät asumisen ja palvelun, mutta kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Asumispalvelua voidaan järjestää myös tilapäisesti, kun henkilö tarvitsee lyhytaikaista, kiireellistä apua. Sosiaalihuollon laitospalveluilla

tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä sosiaalihuollon yksikössä, jossa annetaan jatkuvaa hoitoa. Laitospalveluja voidaan järjestää myös lyhytaikaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 21§, 22§)

Tilapäishoitoa järjestetään ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä kuten terveyskeskuksissa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Se voi olla kertaluonteista tai säännöllisin väliajoin tapahtuvaa. Intervallihoidoksi kutsutaan usein hoitojaksoja, jotka toteutuvat pääosin säännöllisesti. Kysymys on määräaikaista jaksoista, jotka ovat suunniteltu asiakkaan tarpeen mukaan. Tilapäishoidon määritelmät vaihtelevat kunnittain. (Muurinen 2003, 49; Muurinen & Valvanne 2005, 65–66; Kan & Pohjola 2012, 282.283.)

Tilapäishoidolle on määritelty lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. Pitkän aikavälin tavoitteita pystytään arvioimaan yleensä vain usein toistuvien hoitojaksojen yhteydessä. (Muurinen & Valvanne 2005, 65–66.) Tilapäishoidon suhteellisen lyhyestä ajasta johtuen jakson tavoitteet ovat melko rajalliset. Arkitoimien sujumiseen on kuitenkin oletettavasti mahdollisuuksia vaikuttaa. (Muurinen 2003, 49; Muurinen ym. 2004,1.)

Tilapäishoidon tarkoituksena on antaa omaishoitajalle mahdollisuus lepoon kuten Muurinen ym. toteavat (2004,1). Salin (2008, 75) on osoittanut, että lyhytaikainen laitoshoido oli omaishoitajien selviytymiskeino kotona jatkuvan hoidon jaksamiseksi. Jaksojen aikana omaisia tuetaan antamalla tietoa sairauksista, oikeista hoitotavoista ja ergonomisista työskentelytavoista. Tilapäishoidon tehtävänä on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, niin että hän pystyy mahdollisimman pitkään selviytymään omassa kodissaan. (Jeon ym. 2005, 304; Kan & Pohjola 2012, 282–283.) Tilapäishoidon jaksot vähentävät Nevillen ja Byrnen (2006, 3) mukaan käytöshäiriöitä. Tämä on rauhoittava tieto omaisille, kun he pohtivat tilapäishoidon jaksojen käyttöä.

Vanhusten hoitoon laitoksissa liittyy erityispiirteitä kuten heterogeeniset asiakasryhmät. Samassa yksikössä hoidetaan yleensä sekä fyysisesti hyvin sairaita että vaikeasti muistisairaita vanhuksia, jotka voivat olla sekä lyhyt- että pitkäaikaishoidossa. Nämä vanhukset tarvitsevat hyvin erilaista hoitoa ja fyysistä ympäristöä.

(Voutilainen ym. 2008, 115–116.) Keväällä vuonna 2015 muistisairauden diagnoosi oli 40 prosentilla säännöllisen kotihoidon asiakkaista, 75 prosentilla vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asukkaista ja 62 prosentilla terveyskeskuksen pitkäaikaisosastojen asukkaista. (Finne-Soveri ym. 2015, 12). Tilapäishoidon asiakkaistakin siis suurella osalla on jokin muistisairaus.

Jeon ym. (2005, 304) mukaan tilapäishoitoa pitäisi tarjota erityisesti vaikeasti muistisairaille asiakkaille heidän ja heidän omaishoitajansa tueksi. Jotkut yksiköt ovat erikoistuneet muistisairaiden tilapäishoittoon (Heimonen ym. 2001, 10–11).

Tilapäishoidon kehittämiseen on ollut paineita pitkän aikaa, koska kotihoidon tukemista on painotettu. Toisaalta kiristyneen taloustilanteen vuoksi kuntien on tarkasteltava palvelujaan kriittisesti. Näin ollen myös tilapäishoitoa on arvioitava tästä näkökulmasta. (Muurinen & Valvanne 2005, 66.)

#### 4.3 Tilapäishoito Turun kaupungissa

Turun kaupungin tilapäiset asumispalvelut on tarkoitettu kotona asuville vanhuksille. Tavoitteena on vanhuksen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja kohentaminen. Hoitajaksoilla tuetaan vanhuksen kotona asumista sekä helpotetaan omaisen arjessa jaksamista. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti kotihoidon tai omaishoidon asiakkaita, joiden tilapäishoidon jaksot varataan kotihoidon sairaanhoitajan tai oman alueen omaishoidonohjaajan kautta. Asiakkaille, joilla ei ole kotihoitoa tai omaishoitoa, varataan jaksot tilapäishoidon palveluohjaajan kautta. Jaksot ovat yleensä 1-2 viikkoa ja ne toteutetaan Turun kaupungin omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä tai ostopalveluna. Tilapäishoidon jaksot sovi-taan ja tarve kartoitetaan yksilöllisesti. (Turun kaupunki 2016e)

Tilapäishoitoa on toteutettu Turun kaupungissa pitkään. Hoitopaikat ovat olleet melko hajanaisesti. Vuonna 2012 tilapäistä laitoshoidoa tuotti vielä kuusi eri yksikköä. Lyhytaikaishoidon palvelumuotoilupilotti toteutettiin vuonna 2012. Siitä nousi kehitettäviä asioita esille kuten yksiköiden keskinäinen verkostoituminen, yhtenäisten toimintatapojen luominen, ajanvarausjärjestelmän kehittäminen sekä omaishoidon asiakkaiden tilanteeseen perehtyminen. (Salmelin 2012.)



Tilapäishoidon kehittämistä jatkettiin vuoden 2013 lopulla, kun lyhytaikaishoidon kehittämisprojekti käynnistettiin. Painopisteinä olivat yhtenäisen toimintamallin kehittäminen ja laadun sekä tehokkuuden parantaminen. Turun kaupungin strategian toimeenpanossa palvelurakennetta kehitetään kehittämissalkkuina. Yhtenä kehittämiskohteena oli tilapäishoidon paikkojen lisääminen sekä tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. (Turun kaupunki 2015.) Vuoden 2014 alkupuolelta lähtien kaupungin omia tilapäishoidon yksiköitä on ollut neljä.

Turussa tilapäishoidon yksiköistä on ennen vuotta 2015 käytetty nimitystä lyhytaikaishoidon yksikkö. Nimimuutos tuli samalla, kun toimintakäytännöt yhtenäistyivät ja kaikki tilapäishoidon yksiköt muuttivat tehostetun palveluasumisen puolelle. Muutos vaikutti moneen asiaan. Asiakkaan on tuotava jaksolle tullessaan henkilökohtaiset hygieniatarvikkeensa, vaatteet ja lääkkeet. Ennen ne kuuluivat laitoksen vastuulle. Muutos vaikutti myös asiakasmaksuihin.

Asiakasmäärät ovat lisääntyneet ja myös kustannustehokkuus. Vuoden 2013 käyttäjäluvuista on ollut huomattavaa nousua vuoden 2015 lukuihin (kuvio 4).

## Tilapäishoito

tammi-joulukuu	paikat	nettohoitopäivät	hoitopäivät/ paikka	hoitojaksot	hoitojaksot/ paikka
vuosi 2013	64	9941	155,3	1060	16,6
vuosi 2015	70	22982	328,3	2707	38,7

Kuvio 4. Tilapäishoidon käyttöluvut vuonna 2013 ja 2015 (Kiviniemi 2016).

Turun kaupungissa on neljä vanhuskeskusta. Tilapäishoidon yksiköt sijoittuvat eri keskuksiin. Sekä vanhuskeskus 1:ssä että vanhuskeskus 3:ssa on yksi tilapäishoidon yksikkö. Vanhuskeskus 4:ssä on kaksi tilapäishoidon yksikköä.



Kuvio 5. Tilapäishoidon paikat Turun vanhusten asumispalveluissa (mukaellen Kiviniemi 2016).

Kuviosta 5 selviää, että Turun vanhusten asumispalveluissa on kaiken kaikkiaan 1146 asukaspaikkaa. Paikat ovat vanhainkotihoitoa, pitkäaikaissairaanhoidoa, tehostettua palveluasumista tai tilapäistä tehostettua palveluasumista. Vuoden 2016 alussa tilapäishoidon paikkoja oli 72. Tavoitteena on lisätä paikkalukua 92:teen vuoden 2016 aikana. (Kiviniemi 2016.)

## 5 VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE

### 5.1 Toimintakyky ja sen arvioiminen

Vanhusväestö on selvästi terveempää vuonna 2016 kuin kymmenen vuotta siten. Kognitiivinen toimintakyky ja suoriutuminen perustoiminnoista ovat parantuneet, mutta 90 -vuotta täyttäneiden toimintakyky ei ole 2000 -luvulla parantunut. (Ekholm 2016, 25.)

Voimavaralähtöisellä työotteella pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Toimintakykyä voidaan jäsentellä eri tavoin, mutta tavallisesti se jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Lisäksi esille nousee usein myös kognitiivinen eli älyllinen osa-alue. (Vallejo Medina ym. 2006, 58–59; Ketunen ym. 2009, 9) Jaottelu voidaan tehdä myös toimintakyvyn osa-alueisiin fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31, 38–39). Toimintakykyä arvioidaan usein päivittäisten toimintojen kautta (Heikkinen ym. 2013, 278–280).

Toimintakykyä ei enää määritellä toimintavajavuuksien kautta, vaan jäljellä olevien voimavarojen. Ratkaisevampaa kuin sairaudet on vanhuksen kyky pärjätä. (Helminen & Karisto 2009, 15.) Ihmisen oma arvio toimintakyvystään vaikuttaa hänen terveyteensä, sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa ja suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista ja askareista. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä itselleen tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja on. (Voutilainen 2009, 125.)

Toimintakyky on tärkeä mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa toimintakyvyn heikentymisenä. Toimintakyky määritellään joko yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintakyvyksi jossakin tehtävässä. Yleinen toimintakyky tarkoittaa elinajan, terveydentilan ja itsenäisyyden muutoksia. Toimintakyky vaihtelee myös sen mukaan miten ihminen pitää toimintakykyään itse yllä

erilaisilla toiminnoilla. Vanhuksella toimintakyky merkitsee yleensä arkitoiminnoista selviytymistä. Päivittäisten askareiden vaikeuksien taustalla voi olla heikentynyt toimintakyky tai ympäristö tai molemmat. (Vallejo Medina ym. 2006, 57–58.)

Toimintakykyä mitataan ja arvioidaan yleensä jollakin mittarilla. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt ICF-luokituksen (International classification of functioning, disability and health) laajasti ymmärrettävän toimintakyvyn käsitteen hahmottamiseksi ja riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin saamiseksi (Voutilainen 2009, 124–128.). ICF-luokituksessa on kyse kansainvälisestä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksesta. Se kuvaa miten sairauden ja vamman vaikutus näkyy yksilön elämässä. (THL 2016b)

Suomessa toimintakykyä mitataan useimmiten RAI (Resident assessment instrument) järjestelmän avulla tai RAVA-testillä. Usein käytetään myös päivittäisiä toimintoja kuvaavaa ADL-indeksiä, jossa ovat syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, WC-toiminnot ja liikkuminen. IADL toiminnot käsittävät kotiaskareet ja kodin ulkopuolella asioinnin. (Voutilainen 2009, 125; Heikkinen ym. 2013, 308, 291.) MMSE-mittaria (Mini-mental State Examination) ja CERAD-tehtäväsarjaa käytetään kognitiivisen toimintakyvyn ja dementoivan sairauden vaikeusasteen arviointiin (Voutilainen 2009, 131–141).

Vanhuksen toimintakyky on sidoksissa tilanteisiin ja konteksteihinsa ja on yksilöllinen. Toiminnallisen aktiivisuuden lisäksi toimintakykyyn liittyvät sosiaaliset suhteet, tarpeellisuuden kokemukset, tunne elämän jatkuvuudesta ja mahdollisuuksien näkeminen toimintarajoitteista huolimatta. Identiteetin, toimijuuden ja osallisuuden tukeminen on keskeistä. Gerontologisessa hoitotyössä kuunnellaan asiakasta ja hänen läheisiään tarkoin, jotta pystytään arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja koota tietoa hänen elämänsä mahdollisimman tarkoin. Näin pystytään parhaiten toimintakykyä edistävään hoitotyöhön. (Hytinen 2009, 46.)

Tyypillistä on, että toimintakyky voi vaihdella päivittäin. Eri henkilöt voivat myös selviytyä päivittäisestä elämästä hyvin eri tavoin samasta toimintakyvyn vajeesta huolimatta. (Kan & Pohjola 2012, 32; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31.) Avlund

ym. (2002, 972) ovat todenneet, että vanhuksen väsymykseen päivittäisissä toiminnoissa on suhtauduttava vakavasti, koska taustalla on usein toimintakyvyn vaje jossakin osa-alueessa. Tämä myös enteilee lisääntyvää avuntarvetta jatkossa.

## 5.2 Vanhuksen voimavarat

Vanhusten voimavaroihin on kiinnitetty huomiota valtioneuvoston vuonna 2004 antamassa tulevaisuusselonteossa, jossa vaaditaan ikäihmisten yksilöllisten voimavarojen ja aktiivisen osallistumisen tukemista tulevaisuudessa. (Koskinen 2004).

Kettunen ym. (2009, 65) kiteyttää sanan voimavara tarkoittamaan samaa kuin resurssi eli selviytymisstrategia, selviytymistaito, vahvuus, kyky, mahdollisuus, toimintamahdollisuus tai keino. Voimavara on siis laaja myös käsitteenä ja vaatii sen kytkemistä kontekstiinsa. Tämän päivän näkemyksen mukaan hoidon keskeisenä lähtökohtana tulisi olla jäljellä olevat voimavarat ja niiden vahvistaminen. (Helin 2008, 432).

Koskisen (2004, 53–55; 69–76) mukaan voimavarat voidaan nähdä paitsi persoonallisina voimavaroina myös kollektiivisena ja ryhmätason voimavaroina. Persoonallisiin voimavaroihin liittyvät psyykkiset ja henkiset ulottuvuudet, kun taas yhteisöllisiin voimavaroihin on liitettävissä sosiokulttuurisia ja ympäristöön liittyviä ulottuvuuksia. Oleellista Suomen (2008, 117) mukaan vanhusten kohtaamisessa on keskittyä voimavaroihin ja tuen tarpeisiin niin, että nähdään vanhuksen elämä kokonaisuutena.

Hokkanen ym. (2006, 12–18) on tehnyt katsauksen tutkimuskirjallisuuteen kotona asuvien vanhusten voimavaroista ja niiden tukemisesta. Tavoitteena oli hakea voimavaroja tukevia käsitteitä ja kuvata voimavaroja tukevia menetelmiä. Voimavarakäsite esiintyi sisällöllisesti hajanaisena. Voimavaroja tukevia menetelmiä tunnistettiin kymmenen. Niitä olivat muun muassa sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, apuvälineet, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomioon ottava työskentelytapa. Voimavarakeskeisessä

neuvonnassa esiin nousi hoitajien taidot toimia potilaan voimavaroja vahvistavana kumppanina. (Hokkanen ym. 2006, 12–18.)

Kaikessa ikäihmisen hoidossa voimavaralähtöisyys on olennaista. Voimavaralähtöisyydessä korostetaan mahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista sekä ratkaisukeskeisyyttä. Voimavaralähtöisessä toiminnassa edistetään ihmisen kykyä tunnistaa tarpeitaan, ratkaista ongelmiaan ja löytää sellaisia voimavaroja, joilla voi hallita elämänsä. Voimavaralähtöisessä hoitotyössä nähdään yksilö aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. Voimavaralähtöisessä toiminnassa hoitajan on tärkeää tuntea vanhuksen elämänkulkua, kulttuuritaustaa ja yhteiskunnallista kontekstia. (Hyttinen 2009, 46.)

### **Sosiaaliset voimavarat**

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu sosiaalinen vuorovaikutus ja toimiminen toisten kanssa. Sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Myös suhteet omaisiin ja ystäviin ja harrastukset kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–18; Voutilainen 2009, 126; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37–38.) Kollektiiviset voimavarat lukeutuvat myös sosiokulttuurisen näkökulman mukaan sosiaalisiin voimavaroihin (Koskinen 2004, 53).

Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä vuorovaikutussuhteissa. Vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä on tärkeää luottamus, turvallisuuden tunne ja vanhuksen tietoisuus siitä, että vuorovaikutuksessa myös hänellä on jotakin annettavaa. Sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat monet fyysiset ja psyykkiset tekijät ja päinvastoin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 77–78.)

Ikäihmisten sosiaalisina voimavaroina pidetään kehittyneitä ihmissuhdetaitoja ja sallivuutta. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia. Sosiaalinen verkosto on voinut olla erinäisistä syistä rikkonainen. Ihmissuhteissa ei myöskään aina ole toimittu menestyksekkäästi eivätkä kaikki ole tavoittaneet seesteistä henkisesti eheytyntä vanhuutta. (Hyttinen 2009, 52–53.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen aktiivisuuden yhteydestä vanhuksen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70). Ikääntyvien sosiaalisista voimavaroista osa on vahvasti yhteydessä kulttuuriin (Hytinen 2009, 53).

### **Fyysiset voimavarat**

Fyysiset muutokset tapahtuvat hitaasti eivätkä ne yleensä johdu ulkoisista syistä. Yleensä liikkuminen hidastuu ja suorituskky fyysistä ponnistusta vaativissa toiminnoissa heikkenee. Ikääntyvä ihminen kokee usein itse kiusallisena etukumaran ryhdin, liikkeiden hidastumisen, lisääntyvän jäykkyyden ja vapinan. Usein toimintakyvyn heikkenemiseen liittyy jokin rappeuttava pitkäaikaissairaus. (Hytinen 2009, 47–49.) Fyysinen toimintakyky säätelee päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Fyysinen toimintakyky jaotellaan yleisesti yleiskuntoon, lihaskuntoon ja motoriseen taitoon. (Voutilainen 2009, 125; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34.)

Fyysisiin voimavaroihin sisällytetään terveydentilaa ja biologista ikää koskevia seikkoja. Huomioitavaa on, että vanhusten omat arviot terveydentilastaan ovat myönteisempiä kuin objektiiviset sairauden mittarit osoittavat. Tämä kertoo siitä, etteivät sairaudet ja fyysiset voimavarat yksinään määritä vanhuksen kokemaa elämänlaatua. (Hakonen 2008, 122–125.)

Lihaskvoiman merkitys terveydelle ja toimintakyvylle on merkittävä. Lihaskvoima vaikuttaa päivittäisten toimintojen tekemiseen ja niistä selviytymiseen kuten tuolilta ylösnousuun tai portaissa liikkumiseen. Liikunta lisää vanhusten lihaskvoimaa. (Sipilä ym. 2013, 148–151.) Onkin tärkeää tukea vanhusten kiinnostusta liikkumiseen ja jäljellä olevia voimavaroja siinä.

Ravitsemus on yksi fyysisen toimintakyvyn alue ja sen merkitys korostuu vanhuksen tilapäishoidon jaksoilla. Ruokailuympäristöllä on suuri merkitys vanhukselle. Hyvä ruoka ja miellyttävä ruokailuympäristö ovat tärkeitä. Kotona yksin asuvat kaipaavat usein seuraa ruokailuhetkiinsä. Erittäin tärkeää on myös hyvä ruokailuasento ja tarvittaessa saatava apu. Vanhukselle on hyväksi useat ruokailukerrat päivässä, koska vanhuksen kylläisyyden ja näläntunne on erilainen kuin nuoremmilla. (Soini 2009, 169–197, 202–204.)

Apuvälineiden avulla voidaan tukea vanhuksen fyysisiä toimintoja. Apuvälineitä on monenlaisia kuten kommunikaation apuvälineet ja liikkumisen apuvälineet. Asioita voidaan tehdä toisella tavalla ja samalla tukea voimavaroja. (Rantanen 2013, 417.)

Voimavaralähtöisessä näkökulmassa huomio keskitetään niihin fyysisiin toimintoihin, jotka ovat vielä tallella. Myös heikentyneitä fyysisiä toimintoja tuetaan ja vahvistetaan. Iän mukana tuomat rajoitteet huomioidaan ja niihin suhtaudutaan ymmärtävällä ja tukevalla tavalla.

### **Kognitiiviset voimavarat**

Kognitiivisia toiminta-alueita ovat päättelytoiminnot, muistitoiminnot, kielelliset toiminnot, visuaaliset toiminnot ja motoriset toiminnot. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät. Näitä ovat toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus, joustavuus, tarkkaavaisuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Toiminnanohjaus tarkoittaa prosesseja, joissa yhdistyvät yksittäiset tiedonkäsittelyn tehtävät päämääräsuuntautuneeksi toiminnaksi. Nämä yhdistävät tiedolliset ja emotionaaliset tekijät. Kysymys on tahdonalaisesti toimimisesta. Toiminnanohjaukseen vaikuttavat kaikki dementoivat sairaudet. Väsymys ja masennus voivat väliaikaisesti heikentää tarkkaavaisuutta. Ikääntyminen heikentää sitä pysyvämmiin. (Voutilainen 2009, 126–129.)

Ikäihmisten kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa ja näin tukea jäljellä olevia voimavaroja. Kognitiivista toimintakykyä voidaan myös edistää. Harjoituksella on myönteisiä vaikutuksia kognitiiviseen toimintakykyyn. Tutkimukset ovat osoittaneet, että harjoitus on auttanut vanhuksia, joiden suoritus-taso on laskenut jyrkästi ja vanhuksia, joiden suoritus-taso on laskenut vain jonkin verran. Lyhyenkin intensiivisen harjoittelujakson vaikutukset ovat saattaneet näkyä vielä vuosienkin kuluttua. (Suutama & Ruoppila 2007, 116–117, 121–122.) Kognitiivista toimintakykyä määriteltäessä on otettava huomioon myös psyykkinen toimintakyky. (Voutilainen 2009, 126).



## **Psyykkiset voimavarat**

Psyykinen toimintakyky on yhteydessä ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala. Motivaatio, mieliala ja omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostaminen ovat tärkeä osa psyykkisiä voimavaroja. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–16; Voutilainen 2009, 126; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36.)

Elämän aikana ihmisen näkemys itsestään ja omasta persoonastaan muuttuu. Muutos tähtää eheytymiseen. Tässä tärkeää on oman elämän muisteleminen ja pohdinta. Ihmisen on mielenterveytensä kannalta tärkeää tiedostaa elämänsä päämäärä ja se onko se toteutunut tähän mennessä, toteutuuko se nyt tai tulevaisuudessa. (Hyttinen 2009, 49–51.) Muistelu on hyvä keino elämän merkityksen miettimiseen (Korkiakangas 2002, 173–175).

Vaikka ikääntyessä terveydentila, toimintakyky, ulkonäkö, tulotaso, asema tai rooli saattavat muuttua, niin ikääntyvällä on usein mukautumista helpottavia voimavaroja. Nämä tulevat elämäkokemuksesta. Heillä on henkilökohtaista kokemusta, tietoa, muistoja ja erilaisia minuuteen liittyviä voimavaroja. Kokemus voi olla omaa tai ympäristöstä saatua. (Hyttinen 2009, 49–51.)

## **Ympäristö**

Vanhusten voimavaroja on myös ympäristö. Ympäristön merkitys on tärkeä, koska se joko edistää tai heikentää terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Ympäristöä voidaan tarkastella myös palvelujärjestelmän kautta. Usein ympäristöä kuitenkin tarkastellaan fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ulottuvuuden kautta. (Eloranta & Punkanen 2008, 76–77; Lyyra & Tiikkainen 2009, 62.) Kettunen ym. ovat jakaneet ympäristön voimavarat fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin, jotka tulee ottaa huomioon (2009, 65). Sosiaalisilla ja fyysisillä ympäristötekijöillä on merkitystä sillä toiminta tapahtuu aina jossakin kontekstissa (Heikkinen 2002, 27).

Luonnonympäristössä liikkumisen on todettu olevan yhteydessä vanhuksen hyväksi kokemaan mielialaan. Viihtyisän ympäristön psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavuus on yhteydessä elvyttävyyteen sekä toimintamahdollisuuksiin. (Elo 2009, 96.) Vanhuksen ympäristöön voidaan ajatella kuuluvan myös apuvälineet. Moninaisista apuvälineistä on usein apua toimintakyvyn tukemisessa. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä elämää. Sillä mahdollistetaan erilaisissa tehtävissä suoriutuminen ja tilanteisiin osallistuminen sekä turvallisuus. Apuvälineiden arviointiprosessi kuuluu osaksi asiakkaan hoitoa. (Eloranta & Punkanen 2008, 76–77, 79–103.)

Fyysisesti esteettömäksi tilaksi katsotaan sellaiset tilat, joissa ei ole portaita tai tasoeroja ja tiloissa pystytään liikkumaan pyörätuolilla. Esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan lisätä asianmukaisella valaistuksella, tilojen selkeydellä, loogisuudella ja väri- ja materiaalivalinnoilla. Myös levähdyspaikat kulkuväylien varrella on huomioitava. (Elo 2009, 94–95; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 51.)

### 5.3 Näkemyksiä vanhuksen kokonaisvaltaiseen tukemiseen

Erilaisia näkökulmia huomioimalla päästään parhaimpaan tulokseen vanhusten voimavarojen tukemisessa. Tiihonen (Tiihonen 2014, 82.) toteaa, että ikääntymis- ja vanhuspolitiikassa korostetaan yhä enemmän toimintakykyä ja osallisuutta, minkä johdosta toimintakyky voidaan nähdä tulevaisuudessa eräänlaisena moninaisia voimaannuttavia toimintoja sisältävänä ”superkäsitteenä”.

Gerontologisessa tutkimuksessa on toimijuustutkimus saanut vahvaa jalansijaa. Jyrkämä (2008, 199) on tarkastellut toimijuuden käsitettä. Hän katsoo toimijuuden nostavan esille nimenomaan toiminnan merkityksen, kun usein keskitytään toimintakykyyn. Toimintakyky on osa toimijuutta, mutta toimintakyky ja toimijuus eivät ole sama asia. Vanhuksen toimijuudella on useampia ulottuvuuksia eli modalityetteja. Niitä ovat osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen ja voiminen. Toimijuuteen vaikuttaa vahvasti elämäntilanne, eletty elämä ja asiayhteys

eli konteksti, jossa toimijuutta toteutetaan. Toimijuudessa on kyse siitä miten toimintakykyä käytetään jokapäiväisessä elämässä. Sitä ei määrittele toimintakyvyn taso. (Kan & Pohjola 2012, 33.)

Tiihonen (2014, 84–85) katsoo, että voimaannuttamisnäkökulmasta kokemukset eivät ole samanarvoisia. Ihmisiä on vaikea saada tekemään tärkeitä asioita, jos niistä ei saa hyviä elämyksiä ja jos ne eivät rakenna tai vahvista identiteettiä. Suomen (2008, 119) mukaan voimaantuminen on subjektiivista voimaantumista ja yhteiskunnallista osallisuutta.

Vanhuksen arkipäivien tulisi sisältää mahdollisimman paljon mielekästä toimintaa toimintakyvystä huolimatta. Vanhuksen on annettava itse päättää osallistumisestaan toimintaan. Toimintaan osallistuminen voi myös tarkoittaa eri ihmisten kohdalla erilaista tapaa olla mukana. Toiselle pelkkä tilanteen seuraaminen voi olla osallistumista. Arkiset tilanteet antavat erittäin hyvin mahdollisuuksia luontevaan yhteiseen tekemiseen. Mielekkäiden asioiden tekeminen omien voimavarojen mukaan antaa ikääntyneelle tunteen hyväksytyksi tulemisesta ja osallisuudesta elämäänsä omana persoonanaan. (Holma ym. 2008, 45–46.)

Nykyään on alettu puhumaan myös elämänlaadusta toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen rinnalla. Elämänlaatu käsitteenä ei ole yksiselitteinen, vaan se merkitsee eri ihmisille eri asioita. Elämänlaatua voidaan lähestyä subjektiivisen tai objektiivisen näkökulman kautta. Subjektiivisessa lähestymisessä on kyse henkilön itsensä kokemuksesta ja objektiivisessa näkökulmassa, joku ulkopuolinen arvioi tilannetta ”hyvän elämän” kriteerien pohjalta. (Vaarama 2008, 11–12; Luoma, 2009, 74.)

Elämänlaatu vanhuksella määräytyy subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämäänsä sekä toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista. Auttamisen ja hoivan verkosto käy sitä tärkeämmäksi, mitä riippuvaisemmaksi vanhus tulee muista. Näin ollen hoiva- ja terveystalvelut ja niiden laatu nousee keskeiseksi elämänlaadun ylläpitäjäksi. (Luoma 2009, 77.)

#### 5.4 Vanhustyön työote

Vanhustyön työorientaatiolla tarkoitetaan työntekijän ajattelumalleja, toimintamalleja, konkreettisia työskentelyvälineitä ja suhtautumista työhön. Näistä muodostuu tietoinen malli vanhustyön tekijälle. Tietoiset ajattelumallit ohjaavat vanhustyön toimintaa ja havaitsemista. Ajattelumallien tunnistaminen reflektoidulla on yksilön kehittymisen ydinaluetta ja myös oppivan organisaation. Toimintamallit tarkoittavat toimintatapoja, joilla hoitaja tukee vanhuksen fyysisistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä toimintakykyä. Välineiden valintaa ohjaavat ne hoitajan ajattelu- ja toimintamallit, jotka hänellä ovat käytössään. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 47.)

Toimintakykyä ylläpitävässä työtavassa on kysymys ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisestä niin, että se tuntuu vanhuksesta hyvältä ja arvokkaalta. Vanhuksen voimavaroja tuetaan arkielämästä suoriutumisen onnistumiseksi. Tärkeää on tukea vanhuksen elämänlaatua ja itsemääräämisoikeutta riippumatta hänen toimintakyvystään. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.) Työotteeseen liittyy vahvasti eettiset näkökulmat, jotka ovat aina läsnä hoitotyössä. Ne kuuluvat jokapäiväiseen arjen työhön. Etiikka on monimutkaista. Aina ei tiedä mikä on oikein ja väärin tai mikä on hyvä. Hoitotyössä tarvitaan työntekijän omaa pohdintaa. (Seedhouse 2009, 16–27.)

Toimintakykyä edistävässä työotteessa on kysymys yhteisesti sovituista hoitotyön toimintaperiaatteista ja filosofiasta. Toimintakykyä edistävä hoito-ote näkyy hoitajan päivittäisessä toiminnassa sellaisten hoitotyön keinojen valintana, jotka edesauttavat ikääntyneen toimintakykyä. (Vähäkangas 2009, 153.) Voimavaroihin keskittyvän työtavan taustalla ovat myös vaikutteet luovista työmenetelmistä (Suomi 2008, 119).

Toimintakykyä ylläpitävässä työotteessa on edellytyksenä asiakaslähtöisyys. Tämä tarkoittaa myös vanhuksen oman tahdon kunnioitusta. Vasten vanhuksen tahtoa ei voida ylläpitää toimintakykyä. Toisaalta myös motivoinnin tärkeys korostuu. (Eloranta & Punkanen 2008, 41; Helin & von Bonsdorff 2013, 438.) Toi-

mintakykyä edistävä työote konkretisoituu hoitajan toimintana, kun hoitaja valitsee sellaisia hoitotyön keinoja, jotka edesauttavat ikääntyneen toimintakykyä. (Long ym. 2002; Haapaniemi 2006; Vähäkangas 2009, 153.) Hoitajalla on monia rooleja kuten koordinoija, opettaja ja auttaja. Vanhuksen on voitava turvautua hoitajaan ja luotettava avun saantiin sitä tarvittaessa. (Vähäkangas 2009, 153–156.)

Toimintakykyä ylläpitävän työtavan esteiksi on nostettu työntekijöiden asiakkaan puolesta tekeminen ja vanhuksen jäljellä olevien voimavarojen sivuuttaminen. Osa vanhuksista myös ajattelee hoitotyötä palveluna. Joskus vanhus kokee olevansa oikeutettu palveluun ja puolesta tekemiseen. Avoin keskustelu ja voimavarojen kartoittaminen eri menetelmillä auttaa usein motivaation löytymistä. Kannustaminen, asioiden perusteleva ja usein myös huumori auttavat löytämään motivaatiota. Toimintakykyä tukeva työote on myös ajan antamista, rohkeutta ja luovuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Vanhustyössä nojataan moniammatillisuuteen. Eri ammattiryhmiin kuuluvat työntekijät työskentelevät tavoitteellisesti yhdessä. Tiimityö on toimiva ratkaisu. Siinä jokainen ammattilainen antaa oman osaamisensa tiimin käyttöön. (Helminen & Karisto 2005, 14–15; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41–43.) Moniammatillisella työllä vaikutetaan vanhuspalvelujen tehokkuuteen, taloudellisuuteen, palvelujen laatuun ja vahvistetaan vanhuksen keskeistä roolia. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41–43.)

Kuntouttavassa työotteessa on mukana voimavaralähtöisyys. Kuntoutumista edistävässä hoitajan toiminnassa korostuu kuntoutusmahdollisuuksien tunnistaminen. (Vähäkangas ym. 2012, 21, 67.) Hoitajan tehtävä on vanhuksen toimintakyvyn tukemiseksi toteuttaa fysioterapeuttien laatimia ohjelmia ja varmistaa, että sovitut ohjelmat tulee tehtyä. (Vähäkangas 2009, 153–156.) Vähäkangas (2010, 93–94.) toteaa, että päivittäinen hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta paransi hoidon laatua. Holma ym. (2008, 43) näkee kuntouttavan työotteen olevan jokaisessa hoitotilanteessa asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomioimista.

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS

### 6.1 Kehittämisprosessi ja menetelmät

Tunnuspiirteitä kehittämishankkeelle ovat käytännön läheisyys, innovatiivisuus, arvioitavuus ja hyödynnettävyys (Anttila 2007, 13). Anttila toteaa, että tutkimuksella tavoitellaan tietoa ja kehittämisellä pyritään aikaansaamaan parannettuja tuloksia. Hänen mukaansa tutkimus ja kehittämistoiminnassa nämä yhdistyvät. (2009, 9) Tässä kehittämishankkeessa olivat mukana tutkimuksellinen osuus ja toiminnallinen osuus.

Kehittämishanke eteni kuvion 6 lineaarisen mallin mukaisesti suhteellisen selkeästi vaiheesta toiseen. Käytännössä kehittämishankkeen eri vaiheissa tapahtui omia syklejään eli spiraaleja, joita Toikko ja Rantanen (2009, 66–67) kuvaavat toimintatutkimuksen spiraalimallissaan. Siinä spiraalimallin tulokset arvioidaan aina uudelleen. On kyse prosessista, jossa perustelut, organisoiminen, toteutus ja arvioiminen tapahtuvat useissa peräkkäisissä kehissä. Omassa kehittämishankkeessani työpajatyöskentelyn kohdalla oli parhaiten havaittavissa spiraalimallin kaltainen prosessoiminen.



Kuvio 6. Kehittämishankkeen eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaellen Toikko & Rantanen 2009, 64; Salonen 2013, 15).

Aikataulu	Toimijat	Tehtävä	Menetelmä	Tuotos	
Syksy 2014	Asumispalvelujen päällikkö ja kehittämishankkeen tekijä	Kehittämistyön aiheen saaminen	Keskustelu	Kehittämishankkeen alustava nimi	Aloitus
	Mentori ja kehittämishankkeen tekijä	Kehittämishankkeen aiheen muotoutuminen	Keskustelu	Kehittämishankkeen työnimi	
Kevät 2015	Kehittämishankkeen tekijä, tilapäishoidon projektiryhmä, tilapäishoidon henkilökuntaa	Aiheen alustava käsitteleminen tilapäishoidon kehittämispäivillä	Ryhmätyöskentely	Valokuvat Työskentelyn yhteenveto	& suunnittelu
Kesä 2015	Kehittämishankkeen tekijä	Kehittämismenetelmien valitseminen	Kirjallisuuden lukeminen		
	Vanhusten asumispalvelujen johtaja, asumispalvelujen päällikkö, hankkeen tekijä	Kehittämishankkeen tutkimusosuudesta päättäminen, tutkimussuunnitelman tekeminen ja tutkimusluvan hakeminen	Keskustelu	Tutkimussuunnitelma Tutkimuslupahakemus	Toteutus
Syksy 2015	Kehittämishankkeen tekijä	Työpajoihin valmistautuminen	PP:n -tekeminen	PowerPoint-esitykset työpajoihin	
	Arviointityöryhmä, Palveluyksikkö	Tutkimuslupahakemus hyväksytään Aineiston saanti	Sähköposti Kirje	Tutkimuslupa Aineisto	
	Kehittämishankkeen tekijä, työpajaan osallistujat	Työpajat 1-2	Ideointi Case-esimerkit	Valokuvat, työryhmien tuotokset	
	Kehittämishankkeen tekijä	Tutkimusaineiston käsittelemistä	Lukeminen, aineiston koodaus, memot	Exel- ja word-tiedostot	
Kevät 2016	Kehittämishankkeen tekijä	Tutkimusaineiston käsittelemistä	Tutkimusaineistosta Koodauksien kerääminen	Kuviot	
	Kehittämishankkeen tekijä, työpajaan osallistujat	Työpajat 3-4	Learning Cafe tutkimustuloksista+ Työpajojen yhteenveto	Valokuvat, työryhmien tuotokset	
	Kehittämishankkeen tekijä	Tutkimusaineiston käsittely	Perustason analyysi, aineiston analysointi	Kuviot, memot	
	Kehittämishankkeen tekijä	Tuotoksen viimeistely ja kehittämishankkeen lopetus	Kirjoittaminen, pohdinta	Lopullinen nimi, valmis tuotos, opas	

Kuvio 7. Kehittämishankkeen prosessikuvaus vuonna 2014–2016.

Kuviosta 7 ilmenee kehittämishanke kokonaisuudessaan. Siinä näkyvät aikajana, toimijat, tehtävät, menetelmät ja tuotos. Kuviosta ilmenee, että kehittämisprosessi oli hyvin toiminnallinen. Jo suunnitteluvaiheessa ja aiheen työstämisessä mukana oli ryhmätyöskentelyä. Mielestäni tietoa saadaan paljon keskustelemalla ja kanssakäymisissä olemalla. Anttilan (2007, 10–11) mukaan tiedontuottamisprosessi voi olla myös sosiaalinen tapahtuma, jolloin yhteinen ymmärrys saadaan yhdessä keskustelemalla.

Kehittämistoiminnassa menetelmä nähdään järjestelmällisenä toimintana päämäärän tavoittamiseksi. Kehittämismenetelmä on siis keino tai väline päästä tuohon tavoitteeseen. (Seppänen-Järvelä 2009, 21.) Tavoitteeseen pääsemisen kautta menetelmikseni valikoituivat työpajatyöskentely ja tutkimusosuus. Toikko ja Rantanen (2009, 174) toteavat, että: ”Monipuolisen ja toimivan kehittämistoiminnan edellytyksenä on reflektiivisen kokemustiedon ja toisaalta näyttöperustaisen ja tieteellisen lähestymistavan saumaton yhdistäminen.”

Käytännön hoitotyössä usein yhdistetään erilaisia tiedon lähteitä kuten perinnetietoa, kokemustietoa ja intuitiota. Usein tutkimus- ja kehittämistyötä tapahtuuakin samanaikaisesti. Hoitotyössä kehittäminen perustuu usein tutkimustietoon ja tutkimusta tehdään siellä, missä halutaan kehittää. Kehittämistyötä voidaan tehdä tutkimusperusteisesti esimerkiksi käytännön hoitotyössä. Tutkimustulosten tulee ohjata hoitohenkilökunnan kehittymistä omassa työssään ja työympäristössään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 27–36.)

Näen kehittämistoiminnan onnistumisen ja juurruttamisen lähtökohtana osallistamisen merkityksen. Kehittämistoiminta nähdään sosiaalisena prosessina ja tärkeää on dialogisuus. Tämä on tärkeää muun muassa siksi, että eri tahoja osallistamalla saadaan aikaan sitoutumista kehitettävään asiaan. Kehittämistä ei oikeastaan edes tapahdu jollei vuorovaikutusta ja sitä kautta uutta tietoa, kokemusta ja käytäntöä löydetä. (Toikko & Rantanen 2009, 89–98.)

Työpajat toimivat fasilitoinnin periaatteella eli ryhmätyöskentelynä erilaisia menetelmiä käyttäen. Fasilitoinnin ajatuksena on, että ryhmä itsessään on paras asiantuntija. Erilaisilla menetelmillä saadaan ryhmän työskentely luovemmaksi ja kaikkien asiantuntemus yhteiseen käyttöön. (Summa & Tuominen 2009, 8-9.) Työskentelytapa mahdollisti laajan aihealueen läpikäymistä eri näkökulmista ja myös jakamaan aiheen eri osa-alueisiin. Lopuksi käytävä yhteinen keskustelu kokosi käsiteltävän asian yhteen. (Haukijärvi ym. 2014, 34–35.)

Työpajassa kysymys on pienryhmätyöskentelystä, jossa on tärkeä antaa selkeät aikataulut ja tehtävä sekä panostaa tulosten raportointiin. Tulokset tulevat ryhmien tuotosten pohjalta. Ryhmätyöskentelyyn on mahdollista käyttää useita eri



menetelmiä kuten post-in lapputekniikkaa, Learning Caféta tai ideointimenetelmiä, kuten tässäkin kehittämishankkeessa tein. (Hyppönen & Lindén 2009, 40; Summa & Tuominen 2009, 8-9.)

Työpajatyöskentelyssä on myös helppo verkostoitua paremmin ja luoda uudella tavalla yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Työpajoihin osallistuivat osaston henkilökunta fysioterapeutit, toimintaterapeutti ja virikeohjaaja. Sisäinen verkostoituminen tapahtui lähes huomaamatta työskentelyn avulla. Henkilökunnalla on paljon hiljaista tietoa, joka on hyödynnettävä. Hiljaisessa tiedossa on kysymys siitä, että ihminen tietää enemmän kuin pystyy ilmaisemaan sanallisesti. Hiljaisessa tiedossa on pitkälti kysymys tunteesta ja intuitiosta. Hiljainen tieto tulee esiin toiminnassa. (Nurminen 2000, 28–30.) Työpajatyöskentely oli näin ollen hyvä tapa hyödyntää ja saada käyttöön tätä kokemustietoa.

Hiljainen tieto, aika ja paikka<sup>1</sup> vaikuttavat työpajojen työskentelyyn ja tuloksellisuuteen. Työpajatyöskentelyssä huomioin ajatuksen tiedon luomisen tilasta. Käytin niitä elementtejä, jotka näyttivät tukevan työpajatyöskentelyn tuloksellisuutta. Valikoimillani menetelmillä työpajatyöskentelyllä ja tutkimusosuudella oli mahdollista tukea myös kehittämishankkeen työote näkökulmaa.

## 6.2 Hankkeeseen valmistautuminen

Kehittämishankkeen aiheen antoi asumispalvelujen päällikkö. Mentoreiksi sain hänet ja vanhusten asumispalveluissa toimivan fysioterapeutin. Aihe muokkautui nopeasti kuntouttavasta työotteesta voimavaralähtöiseen työotteeseen, jonka katsoin soveltuvan paremmin haluttuun tavoitteeseen. Aihe oli alusta alkaen mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava.

---

<sup>1</sup> Nonaka on luonut käsitteen tiedon luomisen tilalle ja paikalle. Sitä kutsutaan *Ba*:ksi. Nonaka ja Konno kuvaavat neljä erilaista *Ba*:n tilaa, jossa hiljainen tieto muuttuu toiseksi hiljaiseksi tiedoksi. On tärkeää valita työryhmiin ihmisiä, joilla on tiettyjä taitoja ja kykyä. Tieto kehittyy työntekijöiden keskinäisessä dialogissa, kanssakäymisessä, reflektoinnissa, analysoinnissa ja kokeiluissa hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon yhdistyessä. (Nonaka & Konno 1998, 41–45.)

Turun kaupungin toteuttamaa tilapäishoitoa on kehitetty omalla kehittämisprojektillaan vuoden 2013 lopulta vuoden 2015 loppuun (Turun kaupunki 2015). Projekti oli kaksivuotinen, mutta kehittämistyö jatkuu. Projekti loi myös hyvän pohjan tälle kehittämishankkeelle. Alusta alkaen oli selvää, että kehittämishanke koskee kaikkia neljää tilapäishoidon yksikköä, jotka kaupungilla on.

Tilapäishoidon yksiköillä oli yhteiset, kaksi saman sisältöistä kehittämispäivää vuoden 2015 keväällä. Näissä päivissä sain ohjata henkilökuntaa ryhmätyöskentelyyn aiheena voimavaralähtöinen työote ja miten se näkyy omassa työssä. Tämä antoi itselleni pohjaa tulevaa työpajatyöskentelyä varten. Viimeistään tuolloin varmistui, että käytän työpajatyöskentelyä kehittämismenetelmänä.

Työpajatyöskentelyyn minun oli valittava henkilökunta sen mukaan, että heidän olisi mahdollista osallistua neljään työpajaan. Tärkeää oli myös, että sain moniammatillisen työryhmän. Tilapäishoidon yksiköistä toiminnallisen osuuden osallistujiksi valikoitui Mäntyrinteen tilapäishoidon yksikkö, koska osallistujien koordinointi ja osallistumismahdollisuuksien järjestäminen oli helpointa järjestää.

Alun perin tarkoitukseni oli haastatella asiakkaita ja omaisia sekä mahdollisesti sidosryhmiä. Myös potilastietojärjestelmästä saatava tieto oli tarkoitus ottaa mukaan. Kesällä keskustelut vanhusten asumispalvelujen johtajan sekä asumispalvelujen päällikön kanssa selkeyttivät toisen menetelmäni. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui tutkimus valmiista aineistosta eli potilasasiakirjoista. Tämä tuki työotteen näkökulmaa. Rajaus oli pakko tehdä kehittämishankkeen mahdollistamiseksi ja selkeyttämiseksi.

### 6.3 Kehittämishanketta tukeva tutkimus

Tutkimuksen kohteina olivat neljä Turun kaupungin tilapäishoidon yksikköä. Tutkimukseen päätettiin ottaa mukaan potilastietojärjestelmästä asiakkaan hoitosuunnitelma ja päivittäiset kirjaukset tilapäishoidon jaksolta. Perusteena tälle oli se, että hoitosuunnitelma on tärkeä ohjenuora asiakkaan hoidolle. Se tehdään hoitajan toimesta asiakkaan tultua jaksolle. Siitä selviävät asiakkaan tarpeet, joihin hoitohenkilökunta pyrkii toiminnallaan vastaamaan. Päivittäinen kirjaaminen

on tärkeässä roolissa, koska siihen taltioituu hoitajien ja asiakkaan päivittäinen toiminta sekä tapa toimia.

Jotta kaikki tilapäishoidon yksiköt tulivat huomioiduksi tasapuolisesti päädyimme otantatutkimukseen ja tarkemmin ositettuun otantaan sekä suhteelliseen kiintiöintiin. Ositetussa otannassa perusjoukko jaetaan osiin eli ositteisiin ja otantayksikkö voidaan poimia kolmella eri tavalla: tasainen kiintiöinti, suhteellinen kiintiöinti ja paras kiintiöinti. (Holopainen ym. 2004, 18; Vilkkä 2007, 52–56; Holopainen & Pulkkinen 2008, 29–35; Heikkilä 2014, 31–37.)

Jokaisesta neljästä yksiköstä otettiin 30 prosentin osuus suhteessa asiakaspaikkoihin. Ajanjakso oli toukokuu 2015. Jakson tuli kestää vähintään viikon, jotta kirjaamista tapahtui riittävästi. Tutkimuksen kohteeksi haluttiin mahdollisimman tuoreita kirjauksia. Alkuvuosi suljettiin pois, koska tilapäishoidossa tapahtui tuolloin suuria uudistuksia. Kesäaika pois suljettiin, koska hoitohenkilökunnassa on paljon sijaisia vuosilomien tähden.

### **Aineiston analyysimenetelmät**

Aineisto oli laadullista strukturoimatonta eli järjestämättä olevaa aineistoa  $N=21$ , josta oli tarkoitus saada sekä määrällisesti että laadullisesti esiin muun muassa voimavaralähtöisyyden näkymistä tai näkymättömyyttä. Tekstiä oli 181 sivua ja haasteena alussa olikin laadullisen aineiston saaminen myös määrälliseen muotoon, jotta voimavaralähtöisyyden näkymisen määrää pystyi jollakin tavalla arvioimaan. Aineisto oli kokonaisuudessaan paperilla.

Aineiston jäsentäminen voi tapahtua koodauksen kautta (Rantala 2015, 110–114). Jäsentelin omat koodit väreihin, jotka kuvasivat sosiaalisia voimavaroja, fyysisiä voimavaroja, psyykkisiä voimavaroja ja kognitiivisia voimavaroja. Samalla käytin myös erilaisia värejä, kun oli kyse asiakkaan voimavaroista tai hoitohenkilökunnan tukemisesta asiakkaan voimavaroissa.

Rantala (2015, 114–115) toteaa, että koodausprosessin aikana ja sen jälkeen kuten myös pelkästään aineistoa lukemalla herää paljon ajatuksia tutkittavasta

asiasta, jotka kannattaa kirjata memoihin eli ohjelmaan tallentuviin ”muistilappuihin”. Itse käytin memoina tietokoneelleni luomia Exel- ja Word-taulukkoja, joihin kirjoitin asioita ylös. Aineistoa läpikäydessä syntyi oivalluksia, ajatuksia, ihmettelystä ja välillä myös epätoivoa. Tarvittiin monta aineiston lukukertaa, jotta lopulliseen omaan koodaustapaan ja väreihin oli mahdollista päästä.

Keräsin exel-taulukkoon jokaisen asiakkaan (N21) kohdalle kyseisestä voimavaraista kirjaukset asiakkaan voimavaroista, hoitajien tukemisesta niissä ja voimavarojen näkymättömyyden sen mukaan miten ne esiintyivät kirjauksissa. Yhteen vetona oli kyseisen voimavaran määrällinen esiintyvyys joko hoitosuunnitelmissa tai päivittäisessä kirjaamisessa. Keskiarvo, keskihajonta ja moodi syntyivät näiden lukujen perusteella. (KvantiMOTV 2012.)

Itselläni oli tietoperustaa voimavaralähtöisyydestä, mutta avoin mieli sen näkyyteen hoitohenkilökunnan kirjaamisessa. Otteeni oli siis teoriaohjautuva, koska tutkimuksen taustalla on aikaisempaa tietopohjaa, joka ohjaa myös aineiston analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97–100.)

Voimavaralähtöisyyden näkymistä pitäisi arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla, jotta voitaisiin nähdä tasalaatuinen hoitotyö ja toimintatapa. Joten tavoitteena oli saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta ja sen vuoksi käytin sijaintilukuja keskiarvo ja moodi. Asiakkaat ovat toki yksilöitä ja jokaisen kohdalla painottuivat hieman erilaiset voimavarat. Pelkkä keskiarvo ei kuitenkaan kertonut kuinka monessa hoitosuunnitelmassa tai päivittäisessä kirjaamisessa kyseinen asia näkyi. Tätä näkymistä auttoi ymmärtämään keskihajonta, joka näyttää etäisyyden keskiarvosta. Moodi antoi tiedon siitä, mikä oli tavallisin havaintomäärä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 31–37; Heikkilä 2014, 83–86; KvantiMOTV 2012.)

Lähtökohtanani oli enemmänkin induktiivinen ajattelutapa eli yksittäisten havaintojen kautta pyrkimys jonkinlaiseen yleiseen käsitykseen asiasta. Tarkoitus oli siis tehdä yleistä päätelmää tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Holopainen ym. 2004, 12.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytin perusanalyysimenetelmää eli sisältöanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2013, 91–93) mukaan kaikki alkaa vahvan päätöksen

tekemisestä siitä, mikä aineistossa kiinnostaa. Tärkeää oli ymmärtää, että aineistosta merkitään ne kohdat, jotka sisältyvät tähän kiinnostukseen ja kaikki muu jää pois.

Tutkimusaineistossa tein rajauksen voimavaralähtöisyyden osalta fyysisiin voimavaroihin kuten liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen, WC-toiminnot ja ravitsemus, sosiaalisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Analyysin ulkopuolelle jätin muun muassa lääkityksen ja haavanhoidon, jotka kuitenkin ovat osa kirjaamista.

Kokosin merkityt havainnot erikseen Word-taulukkoon. Havainnot luokittelin, teemoitin ja vedin yhteen kuten Tuomi ja Sarajärvi (2013, 91–93, 95–100) analyysiprosessin kuvaavat etenevän. Myös laadullisen aineiston kohdalla lähestymistapani oli induktiivinen eli yksittäisistä havainnoista yleiseen. Analysointi mukaili teoriaohjaavaa analyysia, jossa on teoreettisia kytkentöjä, mutta tarkoitus on avata uusia ajatusuria.

Metsämuurosen (2008, 60) sekä Toikon ja Rantasen (2009, 124) mukaan useita eri lähestymistapoja käyttämällä saadaan luotettavampaa tietoa. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. Tässä kehittämishankkeessa katsoin eräänlaiseksi triangulaatioksi voimavaralähtöiseen työotteeseen perehtymisen valmiin aineiston eli potilasasiakirjoissa olevan kirjaamisen tarkastelun myötä ja työpajatyöskentelyn kautta. Myös määrällinen ja laadullinen lähestymistapa pyrkivät molemmat omalta osaltaan täydentämään voimavaralähtöisyyden näkymistä tai näkymättömyyttä.

Laadullinen tutkimus on melko joustava ja siinä tapahtuu etenemistä hermeneuttisen kehän tapaan. Aineistoa läpikäydessä tapahtui uudelleen muovautumista, joka vaikutti koko prosessiin (Puusa & Juuti 2011, 51). Aineistoa läpikäydessä oli havaintoja eriteltävä, jotta ne oli mahdollista hahmottaa omiksi kokonaisuuksikseen. Aineistoa analysoitaessa kuitenkin lopuksi eri havainnot yhdistyivät jäsennellyksi kokonaisuudeksi. Puusa (2011, 114–116) toteaaakin laadullisessa analyysissä yhdistyvän analyysin ja synteessin.

## Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu yleensä tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Tässä kehittämishankkeen tutkimusosuudessa huomio oli kiinnitettävä laadulliseen ja määrälliseen luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan vakuuttavuutena ja määrällisen reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Koska kysymyksessä oli kehittämishanke niin luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124; Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.)

Tutkimusosuudessa pyrin nostamaan esille ne kuvaukset, jotka todella näyttivät voimavaralähtöisyyden esiintyvyyden eli pyrin validiteettiin, pätevyyteen käytettyjen kuvauksien kautta. Reliabiliteetti eli tutkimusasetelman toimivuuden ja toistettavuuden luotettavuus näkyy siinä, että toistojen kautta on mahdollista saada samankaltainen tulos. Laadullisen osuuden vakuuttavuudessa pyrin tekemään valinnat ja tulkinnat näkyviksi. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124; Aaltio & Puusa 2011, 157–158.)

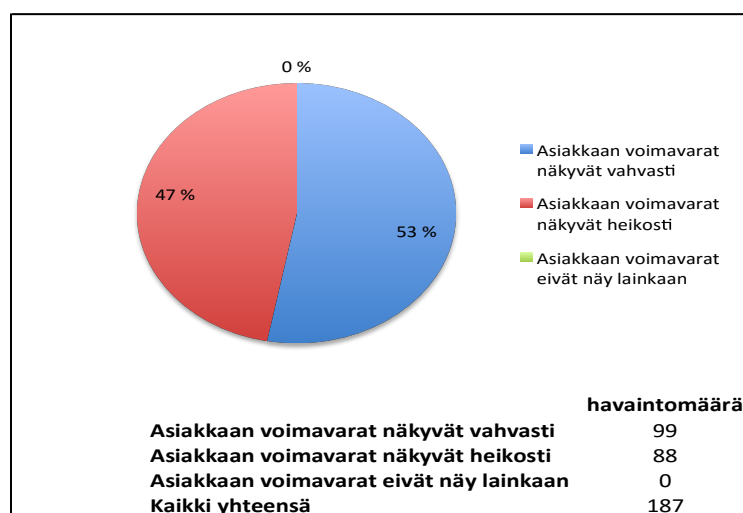
Ennakkoasetelmana oli oma tietoperusta asiasta ja tutkimuskentän tunteminen. Tämä asetti haasteita objektiivisuuden suhteen. Aaltio ja Puusa (2011, 153–154) tuovat esille juuri objektiivisuuden haasteen, sillä vaatimuksena on erottaa tutkija tutkimuskohteesta siten, etteivät tutkijan omat oletukset tai toimenpiteet vaikuta tuloksiin. Koin tärkeimpänä asiana tämän haasteen kohdalla jatkuvan itsereflektion ja perusteltujen päätelmien tekemisen ja niiden näkyväksi saattamisen.

Hyvää tutkimusta katsotaan ohjaavan eettinen sitoutuneisuus, joka näkyy kaikissa tutkimukseen liittyvissä ratkaisuissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 126–127). Tässä kehittämishankkeessa huomioin nämä asiat menetelmien valinnasta tutkimusaineiston anonyymisuuteen ja tasa-arvoisuuteen sekä siihen, ettei aineiston tutkimisesta aiheutunut haittaa millekään osapuolelle. Kehittämishankkeen tutkimukselle hain tutkimusluvan ja se on myönnetty. (Liite 1)

## 6.4 Tutkimustulokset ja yhteenveto

Tutkimustuloksissa kävin läpi hoitosuunnitelmien (HS) ja päivittäisen kirjaamisen (PK) kautta voimavaralähtöisyyden näkymistä. Alussa keskityin hoitosuunnitelmista esiin nouseviin voimavaroihin ja niiden suhteisiin ja näkyvyyteen. Seuraavaksi katsoin voimavaralähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta siten, että jaottelin kolme kategoriaa, jotka olivat asiakkaan voimavarojen näkyminen, hoitajat tukevat asiakkaan voimavaroja ja asiakkaan voimavarat eivät näy. Tarkoitus oli kiinnittää huomiota voimavaralähtöisen työotteen käyttöön ja toimivuuteen.

Hoitosuunnitelmissa (N=21) näkyi kaikissa asiakkaan voimavaroja kuten kuvio 8 osoittaa. Karkeasti ottaen noin puolissa näkyivät asiakkaan voimavarat vahvasti ja hieman alle puolissa asiakkaan voimavarat näkyivät heikosti. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan tullessa tilapäishoidon jaksolle ja hoitosuunnitelma ohjaa hoitohenkilöstöä asiakkaan jakson toteutumisessa. Näin ollen oli erittäin tärkeää, että voimavarat olivat näinkin hyvin esillä jo heti lähtötilanteessa. Havaintomäärät yhteensä (n=187) kertoo voimavaroihin otetun kantaa.

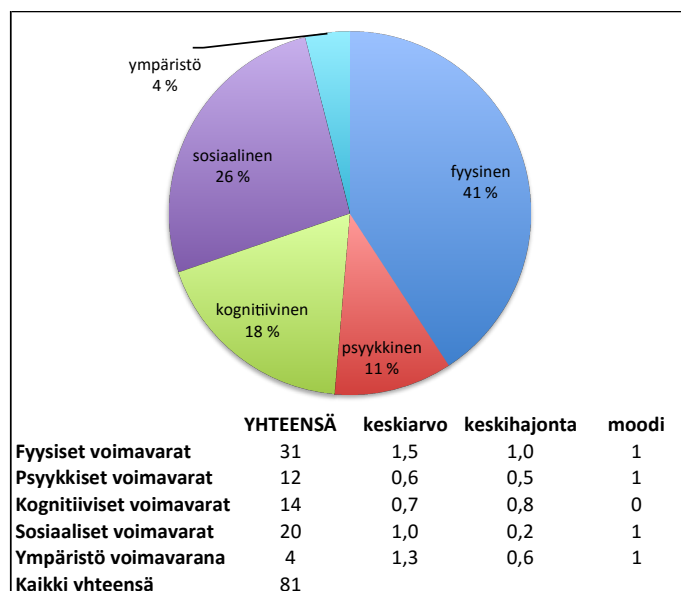


Kuvio 8. Asiakkaan voimavarojen näkyminen hoitosuunnitelmissa.

Tarkasteluni kohteena olivat vahvat ilmaisut asiakkaan omista voimavaroista ja heikommat ilmaisut. Vahvoja ilmaisua olivat muun muassa ”Toimintakykyä vielä

paljon jäljellä, mutta lonkkakivut vaikeuttavat toimia. Yrittää tehdä mahdollisimman paljon itse” (HS6) sekä ”Omatoimisesti pukeutuu ja käy aamulla suihkussa”(HS9). Asiakkaan voimavarat näkyivät heikommin ilmaisuissa ”Ohjataan pesemään hampaat” (HS19), ”Tarvittaessa avustetaan syömisessä” (HS1) ja ”Ohjataan osallistumaan talossa järjestettyyn toimintaan” (HS10).

Hoitosuunnitelmissa selkeästi suurimmassa osassa olivat kuvaukset fyysisistä voimavaroista. Tämä näkyy kuviosta 9. Se oli tietysti ymmärrettävää, koska tilapäishoidon asiakkaiden fyysinen toimintakyky on yleensä alentunut ja hoitajien tukea ja apua tarvitaan useassa fyysisessä toiminnossa. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään myös monia toimintoja, joissa asiakas tarvitsee apua ja ohjausta kuten liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen, syöminen ja WC-toiminnot. Jokaisessa hoitosuunnitelmassa näytti olevan eniten fyysisiä voimavaroja (ka1,5). Hajontaa fyysisissä voimavaroissa oli jonkin verran (1,0). Myös sosiaaliset voimavarat näkyivät jokaisessa hoitosuunnitelmassa noin yhden kirjauksen verran, koska keskihajonta oli 0,2 ja moodi 1.



Kuvio 9. Asiakkaan eri voimavarojen jakautuminen hoitosuunnitelmissa.

Ympäristövoimavarat näkyivät hyvin vähäisesti, vain neljä prosenttia. Ympäristö voimavarana näkyi keskimäärin 1,3 hoitosuunnitelmassa. Ilmaukset olivat muun



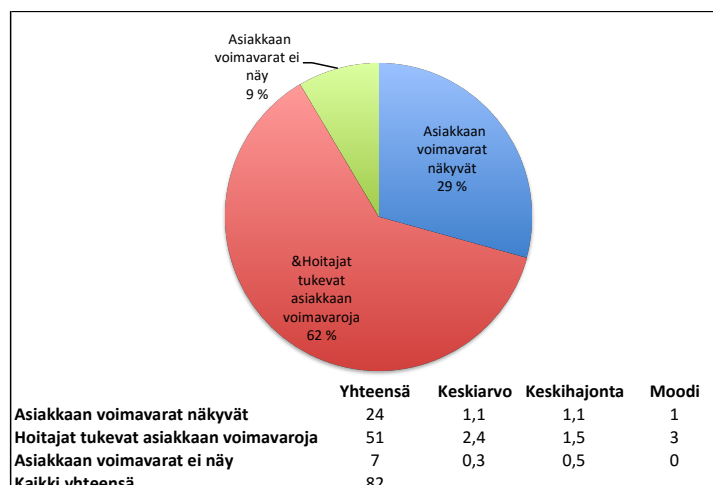
muassa: ”Pyritään luomaan rauhallinen nukkumisympäristö” (HS18) ja ”Huolehditaan esteettömästä kulkemisesta osastolla” (HS5).

Pystyin löytämään kognitiiviset voimavarat hoitosuunnitelmista suhteellisen hyvin. Useimmilla asiakkailla oli muistin alenemaa, jonka vuoksi he tarvitsivat hoitajien ohjausta. Päivittäisestä kirjaamisesta kognitiivisten voimavarojen tukemista oli vaikea eritellä niin selvästi, että sitä pystyisi luotettavasti arvioimaan. Kognitiiviset voimavarat olivat yleensä yhteydessä psyykkisten voimavarojen kanssa.

Tiedoista ilmenee, että jonkinlainen muistisairaus oli kuudellatoista asiakkaalla. Sen lisäksi aivoinfarktin myöhäisvaikutukset olivat kahdella ja masennustila yhdellä. Vain kahdella taustalla oli jokin muu sairaus. Näin ollen moni avustaminen saattoi olla seurausta kognitiivisten toimintojen heikentymisestä, mutta se ei käynyt selvästi kaikista kirjauksesta ilmi. Kognitiivisten voimavarojen näkymiseen otinkin kantaa vain hoitosuunnitelmien yhteydessä.

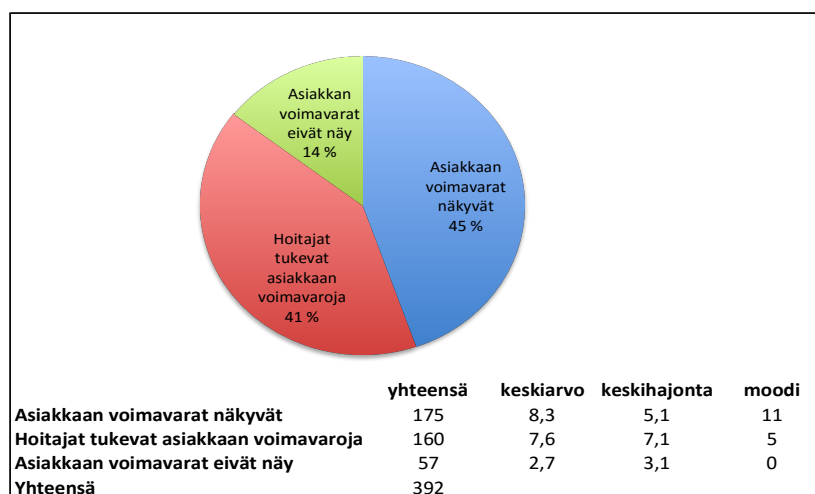
Psyykkiset voimavarat oli huomioitu hyvin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla siihen näytti olevan tarvetta. Ainoastaan yhdessä hoitosuunnitelmassa oli kiinnitetty huomiota psyykkisten voimavarojen tukemiseen, mutta päivittäisestä kirjaamisesta sitä ei löytynyt.

Fyysisistä voimavaroista yhdistin liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen. Kuvio 10 osoittaa, että hoitosuunnitelmissa hoitajien tukeminen asiakkaan voimavaroissa näkyi voimakkaasti (62 %). Voidaan ajatella, että lähtökohtana asiakkaan jaksolla oli hänen voimavarojensa tukeminen, koska ne näkyvät niin selvästi hoitosuunnitelmissa ja toisaalta asiakkaiden voimavarojen näkymättömyys oli vain 9 prosenttia. Keskiarvosta ja kesihajonnasta päättelin, että asiakkaan voimavarojen näkyvyyttä oli useamman asiakkaan kohdalla.



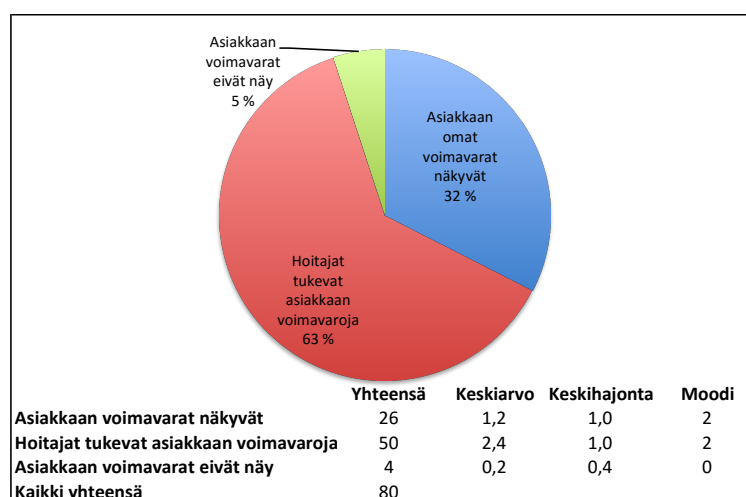
Kuvio 10. Hoitosuunnitelma: Liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen.

Päivittäisessä kirjaamisessa fyysisten voimavarojen tukeminen näkyi edelleen (kuvio 11). Hoitajat tukivat asiakkaan voimavaroja 41 prosenttia ja asiakkaan voimavarat näkyivät 45 prosenttia. Asiakkaan voimavarojen näkymättömyys oli kuitenkin noussut hoitosuunnitelmiin nähden. Päättelin, että hoitosuunnitelmia tehdessä ajateltiin asiakkaalla olevan enemmän omia voimavaroja liikkumisessa, peseytymisessä ja pukeutumisessa. Kirjauksia oli verrattain paljon yhteensä 392 kappaletta. Keskiarvokin oli voimavarojen näkymisen suhteen 8,3 ja 7,6. Useimmiten asiakkaan voimavarat näkyivät 11 kertaa. Liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen kohdalla voimavarat ja niiden tukeminen näkyivät selvästi.



Kuvio 11. Päivittäinen kirjaaminen: Liikkuminen, peseytyminen ja pukeutuminen.

Kuviosta 12 totesin, että sosiaaliset voimavarat näkyivät hoitosuunnitelmissa hyvin. Sosiaaliset voimavarat olivat ilmaistu yhdessätoista hoitosuunnitelmassa kulttuurisuunnitelman toteutumisella tai kulttuurielämysten toteutumisella. Siinänsä kulttuurisuunnitelman toteutuminen ei kertonut asiakkaan sosiaalisista voimavaroista juurikaan. Näitä ilmaisuja kuitenkin selvensivät esimerkiksi lauseet: ”Ohjataan muiden seuraan ja talossa järjestettäviin tapahtumiin. Ulkoilu sään salliessa pyörätuolin avulla, hoitajan saattamana” (HS12). Kulttuurisuunnitelman käyttö hoitosuunnitelmassa juontanee Turun kaupungin kulttuuripääkaupunki vuoteen, jolloin vanhusten kulttuuriin kiinnitettiin erityistä huomiota. Tuolloin oli ohjeistus, että asiakkaiden hoitosuunnitelmissa pitää näkyä kulttuurisuunnitelma.



Kuvio 12. Hoitosuunnitelma: Sosiaaliset voimavarat.

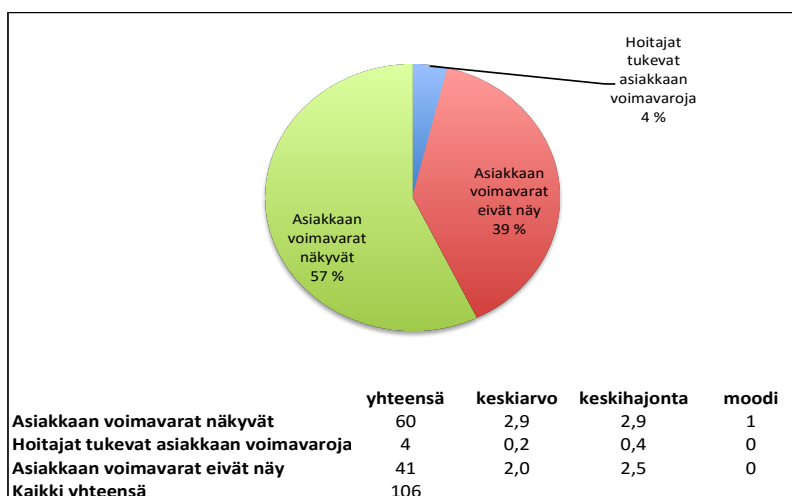
Huomion kiinnitti hoitajien vahva tukeminen asiakkaan sosiaalisissa voimavaroissa (ka 2,4). Useimmissa hoitosuunnitelmissa suunnitelluksi toiminnoksi oli kirjoitettu asiakkaan ohjaaminen osaston ja talon ohjelmiin ja tapahtumiin.

Yhden hoitosuunnitelman kohdalla kirjaus antoi hieman ristiriitaisen vaikutelman: ”Asiakas melko hiljainen, viihtyy omissa oloissaan.” (HS19) Jatko suunnitelmana oli kuitenkin: ”Kannustetaan osallistumaan osastolla järjestettävään viriketoimintaan. Ruokailut päiväsalissa ja yhdessä muiden asiakkaiden kanssa.” (HS19).

Tässä ajattelin asiakkaan voimavarana olevan asiakkaan omissa oloissaan viihtymisen, mutta hoitaja oli kirjannut suunnitelmaksi asiakkaan osallistumisen sosiaaliseen toimintaan.

Tilapäishoidon asiakkaiden kohdalla usein pyritään sosiaaliseen toimintaan, koska valtaosaa vaivaa kotona yksinäisyys. Kaikille sosiaalinen toiminta ei kuitenkaan ole voimavara. Toisaalta hoitaja voi tuntea asiakkaan niin hyvin, että tietää tämän tarvitsevan sosiaalista aktiviteettia, mutta se ei toteudu, jos hoitajat eivät ohjaa siihen, vaan asiakas vetäytyy omiin oloihinsa. Tällöin kirjauksesta olisi pitänyt käydä tämä asia ilmi. Kaiken kaikkiaan kolmella asiakkaalla ei näkynyt hoitosuunnitelmassa asiakkaan omaa halua tai mieltymystä sosiaaliseen aktiivisuuteen, mutta suunnitelmaksi asiakkaan kohdalla oli laitettu asiakkaan ohjaaminen sosiaaliseen toimintaan.

Päivittäisessä kirjaamisessa hoitajien tukeminen asiakkaan sosiaalisissa voimavaroissa ei näkynytkään niin vahvasti kuin olisi voinut hoitosuunnitelmista päätellä. Kirjaamisen kautta ei juurikaan ilmennyt oliko asiakas mennyt ohjelmaan itsenäisesti vai oliko hoitaja ohjannut. Kuvio 13 osoittaa, että asiakkaan voimavarat näkyivät yli puolissa kirjauksissa, mutta asiakkaan voimavarat eivät näkyneet 39 prosentissa kirjauksia. Kaiken kaikkiaan kirjauksia oli kuitenkin 106. Asiakkaan voimavarat näkyvät kohdassa moodi on 1, mutta keskiarvo 2,9 ja keskihajonta 2,9. Näin ollen joidenkin asiakkaiden kohdalla heidän omat sosiaaliset voimavarat näkyivät erittäin hyvin.

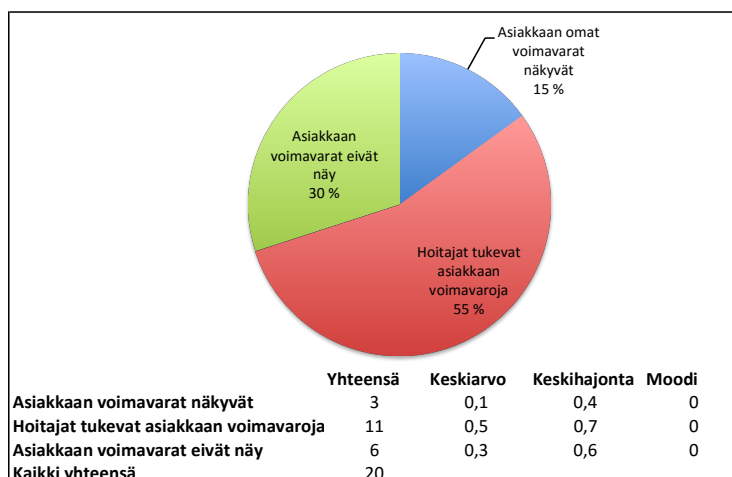


Kuvio 13. Päivittäinen kirjaaminen: Sosiaaliset voimavarat.

Asiakkaan voimavarojen näkymättömyys kulminoitui suurimmaksi osaksi kirjauksiin, joista ei voinut päätellä sitä oliko toiminta asiakkaan näkökulmasta voimavaralähtöistä. Henkilökunta oli kirjannut muun muassa: ”Kuuntelemassa äitienpäiväkonserttia” (PK6), ”Asiakkaan poika käynyt” (PK1) ja ”Ollut katsomassa karvakaverit” (PK7). Kirjauksia oli yhteensä 41, mutta niistä ei voinut päätellä juuri muuta kuin sen, että sosiaalisia aktiviteetteja järjestetään. Jos asiakkaan hoitosuunnitelmassa oli kirjattu asiakkaan mieltymys kyseiseen toimintaan, niin kysymyksessä oli asiakkaan voimavaroja tukeva toiminta. Yksittäisestä toteamuksesta se ei kuitenkaan käynyt ilmi.

Hyviä kirjauksia sen sijaan olivat: ”Viihtyy päiväsalissa toisten seurassa” (PK2) ja ”Seurustellut muiden asiakkaiden kanssa päiväsalissa ja mielellään musiikkia kuunnellut.” (PK17). Kirjaus: ”Nauttinut kovasti itselle mieleisistä virikkeistä” (PK12) oli kyllä hyvä, mutta ei kertonut niitä virikkeitä, jotka ovat mieleisiä. Voimavarojen tukemisen jatkuvuuden kannalta mieluisat virikkeet on hyvä kirjata, jotta vastaisuudessaakin tiedetään, mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä. Näin voidaan ohjata asiakasta oikeisiin tapahtumiin ja tukea samalla myös psyykkisiä voimavaroja.

Asiakkaan psyykkisten voimavarojen tukeminen näkyi hoitosuunnitelmissa (Kuvio 14.). Lähtökohtana oli jakson aikana tukea asiakasta hänen psyykkisissä voimavaroissaan. Yleisin keino oli keskusteleminen. Yhdessä hoitosuunnitelmassa oli suunnitelluissa toiminnoissa kirjattu lääkitys. Se ei ole kuitenkaan sitä voimavaralähtöisyyttä, jota tässä kehittämishankkeessa haen. Keskihajontaa ei minäkään osa-alueen kohdalla ollut paljon ja keskiarvo oli välillä 0,1-0,5. Psyykkisiä voimavaroja näkyi useimmiten 0 kertaa (Moodi0), niin asiakkaan voimavarojen näkymisenä, asiakkaan tukemisena kuin niin ettei asiakkaan voimavaroja näkynyt. Näin ollen päättelin, että psyykkiset voimavarat oli nostettu hoitosuunnitelmaan vain joidenkin asiakkaiden kohdalla.



Kuvio 14. Hoitosuunnitelma: Psyykkiset voimavarat.

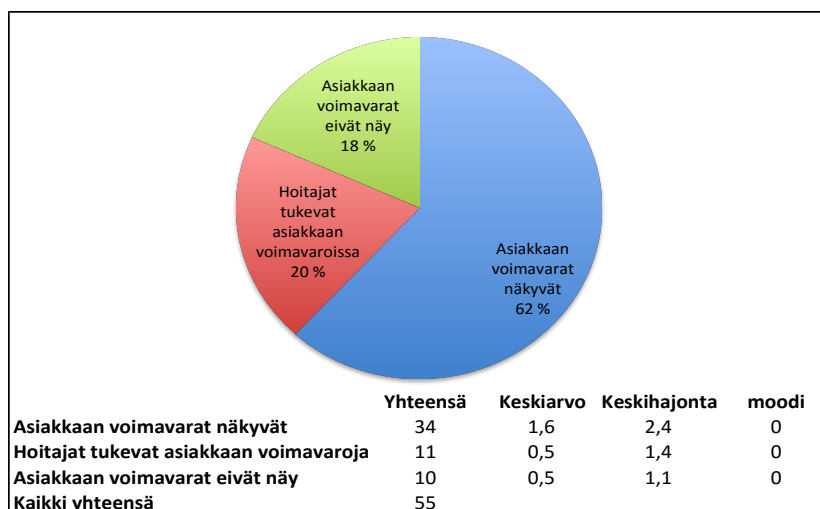
Joidenkin asiakkaiden kohdalla psyykkisiin voimavaroihin on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota. Yleensä tämä tarve ilmenee heti alkuhaastattelussa sekä taustatiedoista. Päivittäisessä hoidossa ja kirjaamisessa kiinnitetään tällöin paremmin psyykkisiin voimavaroihin huomiota. Yhden asiakkaan kohdalla oli hoitosuunnitelmassa psyykkisten voimavarojen tukeminen, mutta päivittäisessä kirjaamisessa se näkyi verrattain vähän.

Asiakkaan voimavarat näkyivät kohtalaisen hyvin päivittäisissä kirjaamisissa: ”Ollut illan rauhallinen ja jutellut hyväntuulisena muiden asukkaiden kanssa” (PK7), ”Ollut rauhallinen, asiakas rauhoittui kun sai heti tullessaan kahvin ja pullan.” (PK14) ja ”Vastailee niukasti hoitajan juttuihin, kuitenkin hyväntuulisuus ilmenee hymynä esimerkiksi kun on napittanut paidan väärin.” (PK21).

Asiakkaan psyykkisten voimavarojen näkymisessä päivittäisessä kirjaamisessa oli aika paljon hajontaa kuten kuvio 15 osoittaa. Psyykkiset voimavarat tosin painottuivat vain joidenkin asiakkaiden kohdalla. Tästä kertoo moodi, joka oli nolla jokaisessa mitattavassa osa-alueessa sekä keskihajonnat (2,4, 1,4, 1,1).

Hoitajien tukeminen asiakkaan voimavaroissa näyttäytyi kirjaamisessa useimpien asiakkaiden kanssa keskustelemisena. Kirjauksiin olisi voinut vielä hieman lisätä keskustelun aiheita tai oliko se muistelua vai esimerkiksi harrastuksista tai perheestä juttelemista. Näin saataisiin asiakkaan voimavarat näkyviin ja myös

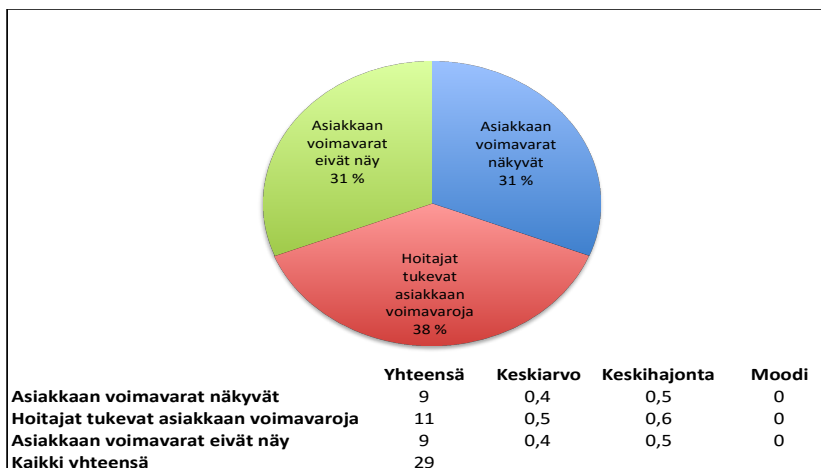
muulle hoitohenkilökunnalle tukea voimavaralähtöisen työskentelyn toteuttamiseen.



Kuvio 15. Päivittäinen kirjaaminen: Psyykkiset voimavarat.

WC-toiminnot ovat sellainen hoidon osa-alue, joka aiheuttaa usein julkista keskustelua. Erityisesti omaiset ovat huolissaan siitä tuetaanko WC-toimintoja. Kotona asuvien WC-toimintojen sujuvuudesta ei aina olla tietoisia. Yksin asuvien kohdalla WC-toiminnoissa tukeminen ei ole samalla tavalla mahdollista kuin tilapäishoidon jaksolla. Näin ollen kyse on tärkeästä toiminnosta.

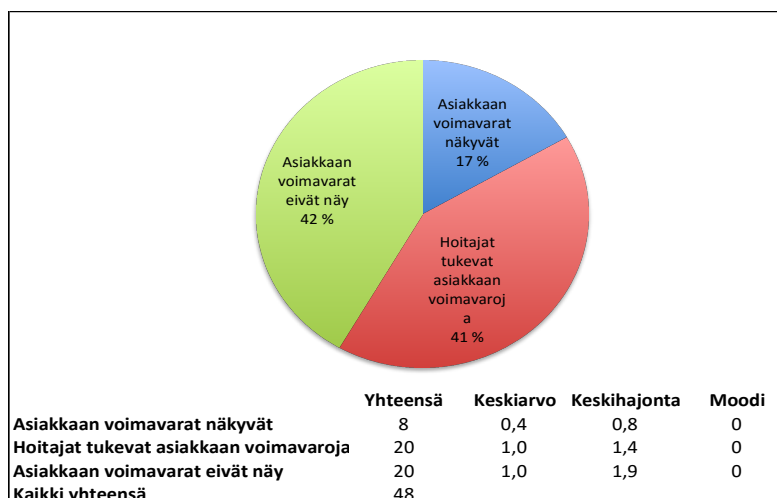
Hoitosuunnitelmissa oli otettu kantaa WC-toimintojen sujuvuuteen. Kuvio 16 osoittaa, että asiakkaan omat voimavarat, asiakkaan tukeminen voimavaroissa ja asiakkaan voimavarojen näkymättömyys olivat kaikki suurin piirtein yhtä paljon näkyvissä. Yleisin havainto oli 0. Keskiarvot olivat 0,4-0,5 ja keskihajontakin 0,5-0,6. Näin ollen havainnot olivat lähes kokonaan yksittäisiä. Kaikissa hoitosuunnitelmissa ei ollut otettu kantaa WC-toimiin.



Kuvio 16. Hoitosuunnitelma: WC-toiminnot.

Hoitosuunnitelmista ilmeni asiakkaan voimavarojen tukemista: ”Ohjataan wc:hen, housuvaipat käytössä” (HS2), ”Tunnistaa wc-tarpeen, ei löydä helposti wc:tä, tarvitsee ohjausta wc-käynteihin ja omaan wc:hen löytämiseen. Housuvaipat käytössä.” (HS1) ja ”Katsotaan esteetön pääsy wc:hen, housuvaippa käytössä.” (HS8). Myös asiakkaan omat voimavarat näkyivät: ”Käy itsenäisesti WC:ssä” (HS3). Kirjauksista myös näkee, että vaikka asiakkaalla on jokin vaippa käytössä, hänen kuitenkin oletetaan käyvän myös itse tai avustettuna WC-toiminnoilla.

Päivittäisessä kirjaamisessa asiakkaan voimavarojen näkyminen oli pienentynyt suhteessa hoitosuunnitelmiin. Kuvio 17 osoittaa, että asiakkaan voimavaroissa tukeminen ja asiakkaan voimavarojen näkymättömyys oli lisääntynyt hoitosuunnitelmiin nähden.



Kuvio 17. Päivittäinen kirjaaminen: WC-toiminnot.



WC-toimintojen päivittäisissä kirjaamisissa näkyi toteamuksia kuten ”Vaippa yön jäljiltä märkä” (PK21) tai ”Housuvaipat märät aamulla” (PK8). Näistä kirjauksista ei näy voimavaralähtöisyys. Joskus asiakkaalla ei ole voimavaroja enää juurikaan jäljellä: ”Ei aina tunnista virtsaamis- ja ulostamistarvetta eikä tunne onko vaippa märkä” (PK20). Tämä tieto on tietysti hoitajille tärkeä, mutta voimavarat ovat vähäiset. Tässäkään kirjauksessa ei kuitenkaan ollut kokonaan poissuljettu asiakkaan mahdollisuutta tunnistaa tarpeensa.

Tilapäishoidon jaksoilla useasti asiakkaan läheteessä pyydetään vuorokausirytmien seurantaa, koska kotihoito ei pysty sitä kotona seuraamaan. Asiakkaiden hoitosuunnitelmista kahdeksassa näkyi uni ja vuorokausirytmien seuraaminen. Päivittäisessä kirjaamisessa seuranta näkyi muun muassa näin: ”Nukkunut ilman unilääkettä n. klo 4 saakka. Ollut rauhallinen.” (PK11). Tilapäishoidon jaksot ovat erittäin hyviä asiakkaan vuorokausirytmien tukemiseen. Päivittäiset virikkeet pitävät hereillä ja yöllä on turvallista nukkua, kun yöhoitaja valvoo.

Ravitsemus on myös yksi tilapäishoidon jaksolla korostuva asia. Kotihoidon on vaikea seurata asiakkaan syömisiä kotona. Joskus myös omaisilla on vaikeuksia saada omaistaan syömään. Ravitsemuksen kohdalla voimavaralähtöisyyden seuranta oli haastavaa. Syöttämisen ja syömisessä avustamisen välillä on suuri ero, mutta aineistoa tutkiessani jäin epäilemään sitä, että toiset hoitajat käyttävät kirjaamisessa sanaa avustaminen samasta asiasta kun toiset syöttäminen. Asiakas voi tietysti olla eri päivinä erilainen, mutta kokonaan tämä mielikuva ei silläkään selity.

Hoitosuunnitelmissa oli jonkin verran toteamuksia kuten: ”Asiakas saa aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan jaksolla päivittäin.” (HS14) Tämä ei kertonut kuin palvelun sisällöstä. Hoitosuunnitelmissa kuitenkin korostui asiakkaan tukeminen hänen voimavaroissaan ja jonkin verran myös asiakkaan omat voimavarat näkyivät. Esimerkkejä näistä olivat kirjat: ”Seurataan ruokailujen sujuvuutta. Tarvittaessa avustetaan syömisessä.” (HS1) ja ”Juo mielellään vettä ja syö banaania.” (HS11).

Päivittäisessä kirjaamisessa kantaa oli otettu erityisesti siihen oliko ruoka maittanut asiakkaalle. Päivittäisissä ravitsemuksen kirjaamisissa asiakkaan voimavarat näkyivät puolella kirjauksista. Asiakkaan voimavarat eivät juurikaan näkynyt kirjauksessa: ”Nieleminen hidasta” (PK18), mutta tämä tieto on erittäin tärkeä hoidon kannalta. Ravitsemuksen kirjaukset kaipaavat enemmän tarkkuutta. Tässä auttaisi esimerkiksi tieto annoskoosta.

### **Tutkimustulosten yhteenveto**

Voimavaralähtöinen työote oli todennettavissa tutkimustuloksista. Asiakkaan voimavarat ja niiden tukeminen oli näkyvissä kaikissa hoitosuunnitelmissa. Asiakkaan voimavarat myös näkyivät enemmän vahvasti kuin heikosti tarkasteltaessa sitä miten selvästi voimavarat näkyivät. Päättelin tästä, että lähtökohtana asiakkaan tilapäishoidon jaksoilla on voimavaralähtöinen työote.

Hoitosuunnitelmien ja päivittäisen kirjaamisen tulosten välillä oli eroja kaikissa tutkituissa toiminnoissa. Hoitosuunnitelmissa näkyi jonkin verran enemmän voimavaralähtöinen työote kuin päivittäisessä kirjaamisessa. Hoitohenkilökunta käytti ilmaisuja ohjataan, kannustetaan, avustetaan, huolehditaan, kehoitetaan, muistutetaan ja tarjotaan. Selkeästi eniten käytettiin ilmaisua ohjataan. Kirjauksissa oli osittain ilmaistu erittäin hyvin asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja tuen tarpeita, mutta huomioita, arviointia ja keinoja saisi olla enemmän näkyvissä.

Fyysiset voimavarat eli tässä liikkuminen, pukeminen, peseytyminen, WC-toiminnot ja ravitsemus, olivat eniten näkyvissä. Asiakkaan voimavarojen näkymättömyys oli vähäisintä peseytymisen, pukeutumisen ja liikkumisen kohdalla.

Asiakkaan sosiaalisten voimavarojen tukeminen näkyi kaikissa hoitosuunnitelmissa. Päivittäisessä kirjaamisessa olisi saanut olla enemmän näkyvissä asiakkaan omat kokemukset osallistumisesta. Päivittäisessä kirjaamisessa oli paljon toteamuksia.

Asiakkaiden psyykkisiä voimavaroja oli näkyvissä hoitosuunnitelmissa ja päivittäisessä kirjaamisessa. Kaikkien asiakkaiden kohdalla psyykkisiin voimavaroihin

ei kiinnitetty huomiota. Hoitajat tukivat asiakkaan psyykkisiä voimavaroja pääasiassa keskustelemalla asiakkaan kanssa.

Ravitsemuksen tutkimustulosten kohdalla erityisesti hoitosuunnitelmissa näkyi hoitajien avustaminen asiakkaan voimavaroissa. Avustamisen kirjaaminen saisi olla tarkempaa. Päivittäisessä kirjaamisessa asiakkaan mieltymyksistä oli kirjoitettu melko hyvin.

Ympäristön voimavaroihin oli kiinnitetty hyvin vähän huomiota. Siinä olisi yksi kehittämisen kohde. Ympäristöstä oli kirjoitettu vain neljä kertaa hoitosuunnitelmissa ja päivittäisessä kirjaamisessa vielä vähemmän.

Hoitosuunnitelmissa asiakkaan psyykkisiä voimavaroja näkyi lukujen mukaan vain muutamalla ja silloinkin vain kerran, koska keskiarvo oli 0,1, keskihajonta 0,4 ja moodi 0. Liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen päivittäisen kirjaamisen kohdalla asiakkaan voimavarojen näkymättömyyden keskiarvo oli 2,7, keskihajonta oli 3,1 ja moodi 0. Luvut näyttävät, että joidenkin tai jonkun asiakkaan kohdalla asiakkaan voimavarojen näkymättömyys oli suurta ja taas useamman kohdalla toisin päin. Hajontaluku ja sijaintiluvut toivat hyvin esille asiakaskohtaista jakautumista voimavarojen näkymisen, näkymättömyyden ja niiden tukemisen kohdalla.

Jotkin voimavara-alueet korostuivat vain joillakin asiakkailla, mutta se on luonnollista asiakaslähtöisyyden kautta. Tutkimusaineisto koostui 21 asiakkaan hoitosuunnitelmasta ja päivittäisistä kirjauksista. Tutkimus on siis suuntaa antava, mutta sen suhteellisen pieni koko on huomioitava päätelmiä tehdessä.

## 6.5 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentely toteutui neljänä omana työpajanaan. Kaksi työpajaa olivat syksyllä 2015 ja kaksi keväällä 2016. Voimavaralähtöiseen työotteeseen pureuduttiin eri näkökulmista kuljettaen osaksi edellisten työpajojen tuotoksia mukana. Osallistujia oli 4-8 jokaisessa kokoontumisessa. Ryhmä oli moniammatillinen koostuen fysioterapeuteista, toimintaterapeutista, sairaanhoitajista, lähihoitajista

ja virikeohjaajasta. Työpajoissa ei ollut aina läsnä sama henkilökunta. Työpajan kesto oli jokaisella kokoontumiskerralla puolitoista tuntia. Työtilat vaihtelivat hie-  
man. Tarkoitus oli saada rauhallinen ja virikkeellinen työtila. Käytin Mäntyrinteen  
vanhainkodin kirjastoa, kerhohuonetta ja toiminnanohjauksen tilaa vaihtelevasti.

## **Työpaja 1**

Aloitin ideointimenetelmällä, koska uskoin sillä saatavan aiheeseen positiivinen  
lataus heti alkuun. Taustalle kerroin eräänlaisen tarinan asiakaslähtöisestä aja-  
tusmallista mukaellen Juutin (2015, 98) kertomaa tarinan juonimallia: Ensinnäkin  
tunnistetaan asiakkaan eli tarinan sankarin tarpeet. Tarinan jännitteen luo asiak-  
kaan toiveiden ja pelon välinen dynamiikka. Henkilöstö on tarinan puitteiden,  
näyttämön ja käsikirjoituksen luoja. Henkilöstö joutuu näyttelemään asiakkaan  
ystävää ja konnaa. Osaston ja talon puitteet ovat tarinan lavasteet. Organisaation  
on luotava olosuhteet vaatimaan näytelmään, jotta henkilöstö pystyy toteuttamaan  
sen. Tarinan onnistumisen ratkaisee asiakas.

Tämän virittäytymisen jälkeen osallistujien tehtävänä oli miettiä kolmessa ryh-  
mässä, mitä voimavaralähtöinen työote on parhaimmillaan. Ajatus lähti siitä, että  
kaikki on mahdollista ja resursseja on rajattomasti. Tarkoitus oli luopua ajattelun  
rajoitteista ja ideoimalla ratkaista kehittämishaasteet. (eOsmo.)

Ideointityöskentelyn jälkeen ryhmät esittivät toisilleen fläppipaperille kokoamansa  
ajatukset voimavaralähtöisestä työskentelystä, kun kaikki on mahdollista. Ryh-  
mäläisiltä nousivat esiin asiakkaan oman rytmin tärkeys ja hänen apuvälineensä  
sekä asiakkaan hoitajakson henkilökunta. Ruuan tärkeys nousi vahvasti esille jo-  
kaisessa ryhmässä ja siinä asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet. Talossa toivot-  
tiin olevan muun muassa kuntosali, teatteri, konserttisali, puutarha ja ulkoliikun-  
tapuisto. Ryhmät katsoivat ohjelman tärkeäksi ja asiakkaan mieltymysten mukai-  
sen osallistumisen niihin.

Yhdestä ryhmästä nousi esille mahdollisuus tehdä asiakkaiden luokse kotikäyn-  
tejä. Sitä kautta on mahdollista hahmottaa asiakkaan kotiympäristö. Tämä tukisi  
tilapäishoidon jakson tavoitteiden asettamista ja mahdollistaisi vielä yksilöllisem-  
män suunnitelman asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi.



Kuva 1. Työpajatyöskentelyä ideointimenetelmällä ja haasteita ratkomalla (5.11.2015). Kuva: Kristiina Levonen.

Jatkotyöskentelynä ryhmät kirjasivat fläppipaperille suurimmat haasteet ja möröt, mitkä saattoivat olla esteenä ideoinnissa syntyneille voimavaralähtöisille työtoivoille ja asiakkaan voimaantumiselle. Näille haasteille piti esittää ratkaisuja.

Kaikissa ryhmissä haasteena esille nousi henkilökunnan asenne. Se nähtiin kuitenkin myös positiivisena mahdollisuutena. Negatiivinen asenne estää asiakkaan voimavarojen näkemisen ja työn voimavaraiset lähtökohdat kun taas positiivinen asenne mahdollistaa voimavaralähtöisen työotteen käytön laaja-alaisesti ja asiakasta tukevasti.

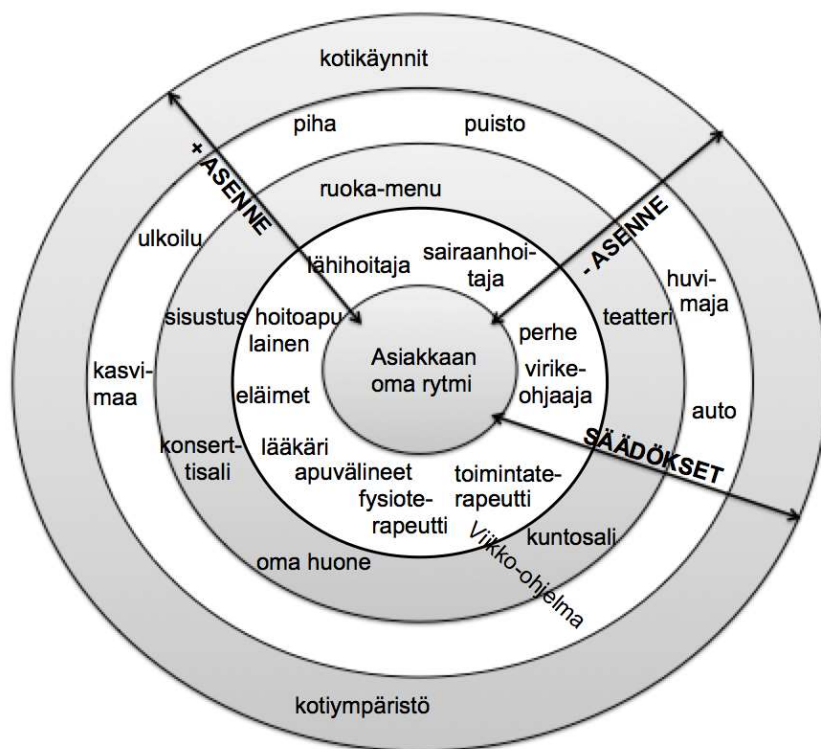
Löysimme usealle esille nousseelle haasteelle myös yhteisen nimittäjän, joka oli säädökset. Työpajaan osallistujien mielestä säädökset rajoittivat voimavaralähtöistä työskentelyä. Tämä ei tietenkään ole säädösten tarkoitus. Ryhmistä nousi esille esimerkiksi hygieniasäädökset, kun pullia leivotaan asiakkaiden kanssa yhdessä tai asiakas viikkoa puhdasta pyykkiä. Keskustelimme miten näissä tilanteissa toimitaan, jotta säädöksiä noudatetaan, mutta voimavaralähtöistä työtettä voidaan noudattaa.

Ideointimenetelmällä työpajaan osallistuneet saivat näkyviin, mitä voimavaralähtöinen työote oli parhaimmillaan. Ryhmien tekemistä koosteista havaitsin voima-

varalähtöisyyden ympäristön, joka hahmottui asiakkaan oman päivä- ja tottumusrytmin ympärille. Jatko työstin esille nousseet asiat havainnollisempaan muotoon. Tässä käytin tausta-ajatuksena Bronfenbrennerin (1979) ekologisen sosiaalistumisteorian elinympäristöajatusta. Kuvioni mukailee joiltakin osin teorian mallia, mutta ei perustu varsinaiseen kaavaan teorian taustalla. Bronfenbrennerin (1979, 209–291) ihmisen kehityksen elinpiirien kuvauksissa ovat mikrosysteemi (yksilö ja läheiset), mesosysteemi (koulu, päiväkot), eksosysteemi (sosiaalityö, koulu-laitos) ja makrosysteemi, jotka lähtevät yksilön ympäriltä kehinä järjestyksessä yksilöstä ulospäin.

Kuviossa 18 voidaan ajatella mikrotasolla olevan asiakas omine rytmeineen ja välittömässä ympäristössä olevat henkilöt kuten perhe ja muun muassa tilapäishoidon jakson henkilökunta. Mesotasolla ovat asiakkaan voimavaroja tukevat asiat, jotka ovat mahdollisia hoitojaksolla ollessa välittömässä hoitoympäristössä. Tässä ne tarkoittavat Mäntyrinteen vanhainkodin tiloissa tapahtuvaa toimintaa. Mesotasolla olevat asiat toteutetaan osittain henkilökunnan yhteistyönä. Tasolla ovat muun muassa ruoka, oma huone, teatteri, kuntosali, konserttisali. Samalle tasolle tai seuraavalle voisi ajatella talon ulkopuolella tapahtuvan toiminnan, jota ovat muun muassa piha, kasvimaat ja huvimaja.

Kuviossa on uloimmalla kehällä kotikäynnit ja kotiympäristö. Asiakkaalla voi olla kotipalvelu tai omaishoitaja tai molemmat tai ei kumpaakaan. Tämä taso voisi olla makrotaso. Bronfenbrenner (1979, 258–291) katsoo makrosysteemissä olevan kulttuurinen ja laajemmalle sosiaaliselle kontekstille tunnusomaiset mikro-, meso- ja eksojärjestelmien muodostelmat. Tilapäishoidon asiakkaan voimavaralähtöisen ympäristön jäsentämisessä ulkokehällä oleva kotiympäristö palveluineen on tärkeä ymmärtää. Se on lähtökohta asiakkaan voimavarojen tukemisessa.



Kuvio 18. Voimavaralähtöinen työote asiakkaan ympärillä olevien tekijöiden kautta.

Kuviossa 18 on kolme nuolta, jotka kulkevat molempiin suuntiin ja lävistävät kaikki kehät. Ne kuvaavat haasteita, joita työpajan työryhmät nostivat esille ja samalla myös mahdollisuuden. Henkilökunnan asenne kulkee positiivisena ja negatiivisena läpi kuvion. Säädökset ovat toinen haaste, joka näkyy kuviossa, koska se nousi vahvasti esiin henkilökunnalta.

Tärkein havainto ensimmäisessä työpajassa oli se, että suurin osa kaikista mahdollista olevan voimavaralähtöisen työotteen elementeistä oli toteutettavissa ainakin jossakin määrin olemassa olevien resurssien puitteissa. Teatteri voi olla seinälle heijastettava elokuva, jota kokoonnutaan katsomaan tai muutaman näyttelijän pieni esitys päiväsalissa. Konsertti voi olla talon juhlasalissa järjestettävä tapahtuma. Itse asiassa näitä järjestetäänkin. Tietysti oikeassa teatterissa käyminen on voimaannuttava kokemus, mutta vaihtoehtojakin on mahdollista järjestää.

## Työpaja 2

Aloitin toisen työpajan esittelemällä ensimmäisestä työpajasta nousseet asiat ja niistä muodostamani näkemyksen asiakkaan voimavaralähtöisestä ympäristöstä. Toisessa työpajassa oli mukana muutama edellisessä työpajassa olleista. Heidän kanssaan totesimme, että kuvio oli informatiivinen ja työpajassa esille nousseet asiat näkyivät.

Toisessa työpajassa oli tarkoitus syventää voimavaralähtöistä työtettä asiakasmalliesimerkkien kautta. Malliesimerkkien työstäminen tapahtui Case-menetelmän avulla. Näin pääsimme todellisiin tunteisiin sekä soveltamaan olemassa olevaa tietoa. Case-tapausten kautta ryhmä pystyi tekemään myös johtopäätöksiä ja yleistyksiä. Case-tapaukset voivat olla luonteeltaan malleja. (Hyppönen & Linden 2009, 50.)

Loin neljä asiakastyyppejä, jotka olivat tunnistettavissa asiakirja-analyysin pohjalta. Tein malliesimerkeistä mahdollisimman selkeät, jotta kunkin asiakkaan voimavarat olivat tunnistettavissa. Tilapäishoidon jaksoilla joudutaan lyhyessä ajassa paneutumaan asiakkaan toimintakykyyn ja tilanteeseen. Henkilökunta harjaantuu havainnoimaan ja keräämään tietoa lyhyessäkin ajassa. Voimavaralähtöisyyden huomioimisessa koin malliesimerkkien antavan tukea työskentelylle. Toisaalta malliesimerkeissä on se vaara, että henkilökunta kategorisoi asiakkaat eikä näe heterogeenisen joukon yksilöllisiä voimavaroja. Lähtökohtana oli kuitenkin, että koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta ymmärtää asiakkaiden yksilöllisyyden ja malliesimerkkien kautta tulevan työotteiden tukemisen.

Ryhmä jakautui neljään kahden hengen tiimiin Case-esimerkkien mukaisesti. Jokainen pari pohti omaa esimerkkiään ja etsi vastauksia kysymyksiin miten voimme voimavaralähtöisesti tukea malliesimerkin asiakasta? Lopuksi jokainen ryhmä esitti oman asiakkaansa ja vastauksia kysymyksiin. Yhdessä keskusteltiin siitä, mitkä asiat kunkin esimerkin kohdalla korostuivat.

Malliesimerkki Evelyn, oli fyysisesti hyväkuntoinen, liikkui itsenäisesti, mutta kognitio oli huono. Hän oli muistamaton. Evelynin kohdalla tärkeimmäksi asiaksi tii-



min mukaan nousi kannustaminen itsenäiseen toimintaan ohjauksen kautta. Heidän mukaansa annetaan itse tehdä ja jos ei onnistu, niin autetaan. Ohjauksen tulee olla sanallista. Selkeä ohjeistus ja vain yksi ohje kerrallaan. Tekeminen tulisi toteuttaa mielekkäiden asioiden kautta. Perustietolehdeltä on hoitajien helppo hakea muutamia asioita asiakkaasta kuten ammatti, jos ei asiakas itse pysty sitä kertomaan.

Malliesimerkki Cecilia taasen oli fyysiseltä toimintakyvyltään heikko ja liikkuminen oli epävarmaa. Kognitio oli huono ja hän oli myös muistamaton. Hänen tilanneettaan pohtineen tiimin mielestä korostui erilaisten kommunikointitapojen käyttö kuten verbaalinen, manuaalinen ja visuaalinen ohjaus. Kirjaukset olivat tärkeitä, jotta tieto välittyy. Tiimin mukaan fyysisiin voimavaroihin oli myös kiinnitettävä huomiota varmistaen oikeat apuvälineet ja niiden käyttö. Cecilian kohdalla myös moniammatillisuus korostui voimavaroja tuettaessa.

Benjaminin fyysinen toimintakyky oli heikko ja liikkuminen epävarmaa. Kognitio taasen oli hyvä ja muistikin kohtalainen. Benjaminin tilannetta käsitelleen tiimin mielestä hänen voimavaransa löytyivät sosiaalisesta puolesta. Henkilökunta saa tuettua fyysisiä voimavaroja kiinnostavan tekemisen ja harrastusten kautta. Samalla henkilökunta tukee Benjaminin sosiaalisia voimavaroja. Tiimi koki vuorovaikutuksen huomioimisen tärkeäksi. Benjaminin kohdalla voidaan esimerkiksi osastolla antaa pieniä asioita tehtäväksi kuten pöydän pyyhkiminen ja näin tukea jäljellä olevia fyysisiä voimavaroja. Benjamininkin kohdalla tarkoitus oli hyvien voimavarojen ylläpitäminen ja heikentyneiden parantaminen.

Malliesimerkki Tobias oli fyysiseltä toimintakyvyltään kohtalaisessa kunnossa ja hänen kognitionsa oli hyvä. Hänen kaltaiset asiakkaan jäävät helposti pienemmälle huomiolle tilapäishoidon yksikössä, koska enemmän apua tarvitsevia on asiakaskunnassa yleensä paljon. Tobiaksen tilannetta käsitelleen tiimin ajatuksena oli, että Tobiaksen annetaan tehdä mahdollisimman paljon itse. Hänelle annettiin vapaus valita ja mahdollistettiin uusia kokemuksia.

Tiimi nosti tärkeäksi asiaksi sen, että juuri Tobiaksen kaltaisiin asiakkaisiin pitää kiinnittää huomiota, koska hänen kohdallaan ollaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa tukemassa voimavaroja. Muistisairaiden erityisesti olisi päästävä tilapäishoidon jaksoille jo siinä vaiheessa, kun muistitoimintoja on jäljellä. Se tukisi parhaiten hänen voimavarojaan ja sopeutumistaan tuettuun toimintaan.

Työpajan loputtua sovin työpajaan osallistuneen tilapäishoidon lähihoitajan kanssa, että hän piirtää malliesimerkeistä kuvat. Jatkotyöskentelyn kannalta malliesimerkkien kuvantaminen on tärkeää. Samalla malliesimerkkien toimintakyky on helpompi muistaa ja heille kohdennettava voimavaralähtöinen työote.

### **Työpaja 3**

Työpajassa kolme aiheena olivat kehittämishanketta tukevan tutkimuksen kautta esille nousseita asioita. Tutkimuksen aineisto koostui 21 tilapäishoidon asiakkaan hoitosuunnitelmasta ja päivittäisestä kirjaamisesta. Mukana olivat kaikki tilapäishoidon yksiköt. Tarkoituksena oli, että työntekijät itse tekevät huomioita voimavaralähtöisyyden näkymisestä potilasasiakirjoissa olevan kirjaamisen kautta. Tässä työskentelyssä katsoin Learning Cafén olevan hyvä menetelmä, mutta hieman sovellettuna.

Oppimiskahvilassa pyritään luomaan kahvilan omainen tila, jossa on pöytiä eri ryhmille. Pöytäkunnalle on oma tehtävänsä ja jokaisessa pöydässä on oma kirjuri. Kirjuri ei vaihda pöytää, mutta muu ryhmä vaihtaa sovitun ajan kuluttua. Seuraava ryhmä jatkaa edellisen ryhmän aikaansaannosta. Pöytien vaihtoa toistetaan kunnes kaikki pöydät on käyty läpi. (Hyppönen & Linden 2014, 41.)

Työpajassa kolme oppimiskahvila järjestyi siten, että jokaisessa neljässä pöydässä oli valmiina oma aihealueensa ja tehtävä. Osallistujia oli kuusi, joten niin pienellä ryhmällä ei voinut jäädä yhtä kirjuria. Samalla kaikki osallistujat saivat kiertää kaikki aihealueet. Kolme kahden hengen tiimiä kiersivät neljä pöytää. Ympäristöön oli mahdollista panostaa niin, että käytössä oli kaksi eri tilaa. Jokaisella oppimiskahvilan pöydällä oli oma tehtävä, jonka olin etukäteen tehnyt valmiiksi niin, että ryhmät pystyivät sitä itsenäisesti käsittelemään (Haukjarvi ym. 2014, 37).



Kuva 2. Learning Caféta mukaellen tutkimusaineiston tuloksien työstämistä (15.1.2016). Kuva: Kristiina Levonen.

Tavoitteena tässäkin menetelmässä oli saada ajatuksia, näkökulmia, ehdotuksia ja faktatietoa esille. Tarkoitus oli nähdä aihetta eri näkökulmista katsellen. Tässä menetelmässä olikin ohjaajan tehtävänä ennakkoon pohtia tavoitteet ja aiheet sekä ennakkokysymykset (Haukijärvi ym. 2014, 37).

Tutkimusaineiston tuloksista olivat mukana neljä asiakkaan voimavara-alueita. Ne olivat liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen, sosiaaliset voimavarat, psyykkiset voimavarat ja WC -toiminnot. Nämä oli kuvattu piirakkakuvion mukaisesti niin, että prosenttiosuuksina olivat asiakkaan voimavarat näkyvät, asiakkaan voimavarat eivät näy ja hoitajat tukevat asiakkaan voimavaroja. Nämä kuviot olivat hoitosuunnitelmista ja päivittäisestä kirjaamisesta. Piirakkakuvioiden alla oli esimerkkejä siitä miten asiat olivat kirjattu.

Ryhmät kiersivät kaikki pöydät. Lopuksi kokoonnuimme käymään yhteisesti läpi pöytien fläppipapereille kirjoitettuja asioita. Liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen kohdalla ryhmät nostivat esille hoitosuunnitelmien kohdalla toivomuksen tarkemmasta kirjaamisesta. He toivoivat, että yleispätevistä lauseista kuten kannustetaan ja ohjataan päästäisiin eroon niin, että kirjauksessa näkyisi tarkasti avun tarve ja rajoitteet. Yksi ryhmä oli nostanut esille asiakkaan kotona liikkumi-

sen, pukeutumisen ja peseytymisen. He toivoivat myös sen näkyvän hoitosuunnitelmassa. Ryhmäläisissä heräsi kysymys siitä, että saadaanko hoitosuunnitelmaa ikinä tarpeeksi kattavaksi ensimmäisellä kerralla.

Päivittäisessä kirjaamisessa liikkumisen, peseytymisen ja pukeutumisen kohdalla ryhmät toivoivat tarkempaa kirjaamista samoin kuin hoitosuunnitelmienkin kohdalla. Ryhmien havainto oli myös se, että joissakin kirjauksissa näkyi mitä on tehty, mutta voimavarat puuttuvat.

Ryhmiä keskustelutti eniten asiakkaan psyykkisten voimavarojen kohdalla hoitosuunnitelmassa oleva lääkitys. Sen ei katsottu olevan voimavaralähtöistä. Lääkitys on lääkelistalla. Hoitosuunnitelmissa pitäisi ryhmäläisten mukaan näkyä keinoja psyykkisten voimavarojen tukemiseen. Jälleen ryhmät toivoivat asioiden auki kirjaamista. Yksi ryhmä pohti, että alkuhaastattelussa voisi olla hyvä kysyä paremmin asiakkaan mielialasta. Ryhmien mielestä esimerkeissä oli liikaa tavoitteita eikä mietitty miten niihin päästäisiin eli keinoja.

Ryhmät olivat kirjoittaneet paperille psyykkisten voimavarojen kohdalla päivittäisestä kirjaamisesta hyväksi sen, että ”pikku niksejä” oli hyvin kirjattu ja esimerkeissä oli kirjattu myös hyvin monipuolisesti. Asiakkaan omien voimavarojen puuttumistakin ryhmät olivat nähneet.

Sosiaalisten voimavarojen kohdalla ryhmäläiset toivoivat hoitosuunnitelmia yksilöllisimmiksi. Itsemääräämisoikeus nousi ryhmissä esille esimerkistä, jossa hoitosuunnitelmassa asiakkaan kerrotaan olevan melko hiljainen ja viihtyvän omissa oloissaan, mutta suunniteltuna toimintona on aktiviteetteja lisäävä toiminta kuten osallistuminen osaston toimintaan ja yhteiseen ruokailuun. Ryhmien mukaan sosiaalisten voimavarojen kohdallakin hoitosuunnitelmissa pitäisi paremmin huomioida muun muassa fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin osuus.

Sosiaalisten voimavarojen kohdalla ryhmät olivat katsoneet, että päivittäisessä kirjaamisessa saisi näkyä enemmän voimavaralähtöisyyttä, asiakkaan vireystila, miten hän on aktiviteetin kokenut ja asiakkaat toiveet. Työpajassa nousi esille, että isoista ryhmätapahtumista on haastavaa kirjata yksilöllisesti.

WC -toimien kohdalla ryhmien mielestä vain kerran kirjoitetaan, mitkä vaipat asiakkaalla on käytössä. Ryhmät toivoivat WC -toimienkin kohdalla yksilöllistä kirjaamista. Ryhmien mukaan WC:hen ohjaamisen tarve pitäisi aina näkyä. Hoitosuunnitelmassa olisi heidän mukaansa hyvä näkyä esimerkiksi kastelun määrä, jos se on mahdollista.

WC-toimien päivittäisestä kirjaamisesta ryhmät olivat nostaneet esille asiakkaan tunnetilojen kirjaamisen. Jotkut asiakkaat kokevat heidän mielestään WC-toiminnot erittäin yksityisiksi asioiksi.

Yhteisessä keskustelussa oli hyvä jakaa tuntemuksia Learnin Cafe -pöytien tehtävistä. Samalla keskustelimme myös siitä miksi, jotkut kirjaukset ovat mahdollisesti jääneet pois, vaikka osan ryhmän mielestä ne pitäisi näkyä. Yhteinen keskustelu oli hyvää sillä osallistujat olivat eri ammattikunnista. He katsovat asiakkaan voimavaroja hieman eri näkökulmista ja työpisteestä. Selvisi myös, että ohjeistukset ja tavat toimia olivat hieman erilaisia.

Kaikki työpajaan osallistuneet halusivat tuoda näkökantojaan varovasti esille ja toisia kunnioittaen. Ilmeisesti kirjaaminen on osittain myös melko arka paikka henkilökunnalle. Toisten ohjaaminen kirjaamisessa koettiin vaikeaksi. Yritin korostaa osallistujille, että emme arvioi sinänsä kirjaamisen oikeellisuutta tai laatua, vaan asiakkaan voimavarojen näkymistä ja hoitajien toimimista asiakkaan voimavaroja tukien. Totesin kuitenkin, että arvioiva ja kattava kirjaaminen on myös laadukasta.

Keskustelin osallistujien kanssa tavasta kirjata. Näkyykö kirjaamisessa se mitä oikeasti on tehty? Käyttääkö eri ihmiset saman asian kirjaamiseen eri sanoja, jotka voivat lukiessa tuoda erilaisen kuvan auttamistilanteesta.

## **Työpaja 4**

Työpaja neljä kokosi yhteen aikaisempien työpajojen tuotokset. Kävimme osallistujien kanssa läpi, mitä työpajoissa oli ollut aiheina ja mitä tuotoksia niistä oli syntynyt. Tarkoitus oli löytää voimavaralähtöisen työotteen tärkeimmät huomioitavat

asiat ja arjen työkaluja toteutuksen avuksi. Ensin työskenneltiin yksilötyöskentelynä, koska käsiteltävää aihetta oli työstetty jo pitkään. Katsoin, ettei ryhmän tukea työskentelyyn tarvittu tässä kohtaa enää. Jokainen oli muodostanut jo oman käsityksensä aiheesta ja se oli hyvä saada esille.

Menetelmänä käytin post-in lappuja (lappumenetelmää). Lappumenetelmässä annetaan jokin tehtävä, johon on tarkoitus vastata luettelemalla asioita. Jokainen asia kirjoitetaan erilliselle lapulle. Lopuksi laput kerätään seinälle ja lappujen pohjalta keskustellaan asiasta. Tässä vaiheessa lappuja voi ryhmitellä sisällön mukaan. Näin saadaan kokonaisnäkemys asiasta. (Ylitalo 2012, 10.)

Tarkoitus oli vastata kahteen kysymykseen. Keltaisiin liimalappuihin tuli kirjoittaa vähintään viisi sellaista asiaa, jotka omasta mielestä pitää huomioida työskennellessä voimavaralähtöisesti. Vihreisiin lappuihin piti kirjoittaa kolme työkalua voimavaralähtöisen työskentelyn toteuttamisen tueksi. Yksi asia kullekin lapulle. Pohjana oli edellisissä työpajoissa käsitellyt asiat, jotka oli käyty työpajan alussa vielä kertauksena läpi.



Kuva 3. Aiheen jäsentelyä lappumenetelmässä työpajassa 4 (5.2.2016). Kuva: Annika Kosonen.

Jokainen osallistuja toi liimalappunsa seinälle ja jatkotyöskentely tapahtui liimalapuissa olevista asioista yhdessä keskustelemalla. Totesimme, että lapuissa oli myös samoja asioita. Ryhmittelimme samaa tarkoittavat asiat samaan kohtaan. Keskustelimme esiin nostetuista asioista. Katsoimme monen asian olevan kytköksissä toisiinsa.

Työpajaan osallistui vain neljä työntekijää, vaikka alkuperäinen tarkoitus oli ollut vähintään kuusi. Osastolla oli sellainen työtilanne ettei useampi hoitaja voinut osallistua. Ensisijaista oli kuitenkin turvata asiakkaiden hoito ja huolenpito ja näin ollen päädyimme siihen, että hoitajia jäi pois työpajasta. Myös talviloma-aika vaikutti osallistujamäärään. Työskentelystä kuitenkin nousi keskeisiä asioita esille, joiden pohjalta voi jotain päätellä.

Tärkeimmiksi asioiksi voimavaralähtöisen työotteen toteutumisessa tilapäishoidon jaksoilla nousi oikea asenne, asiakaslähtöisyys, asiakkaan taustan huomioiminen ja yhteistyö kaikkien ammattiryhmien sisällä ja kesken. Työkalut voimavaralähtöisen työskentelyn toteuttamiseksi olivat havainnointi, kirjaaminen, raportointi ja ajanhallinta eli ajankäytön suunnittelu.

Lapputekniikka oli alun perin myös varatekniikkani, jos jokin muu menetelmä ei olisi toiminut tai olisi ollut aikaa perehtyä johonkin työpajan aiheeseen paremmin. Loppujen lopuksi lapputekniikka oli käytössä vain viimeisessä työpajassa, mutta se oli toimiva menetelmä.

## 6.6 Työpajatyöskentelyn yhteenveto

Työpajatyöskentelyn tuotoksena syntyi pohja voimavaralähtöisen työotteen oppaalle<sup>2</sup> (Liite 2). Osatuotokset syntyivät neljässä työpajassa, joihin osallistui 4-8

---

<sup>2</sup> Opas on promoversio, joka työstetään asiasisällöltään lopulliseen muotoonsa Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa kevään 2016 aikana. Hyväksynnän jälkeen se muokataan Turun kaupungin viestinnän kanssa oppaan muotoon.

henkilöä kuhunkin työskentelykertaan. Osallistujat eivät olleet joka kerralla samoja, mutta muutama oli mukana jokaisessa työpajassa. Työpajat toteutuivat suunnitellun ajan puitteissa ja etenivät toivotulla tavalla tavoitteellisesti.

Kokosin oppaan tilapäishoidon yksikön näkökulmasta. Erityisesti huomioin sen, että tilapäishoidon jaksot ovat yleensä melko lyhyitä. Asiakkaiden voimavarojen kartoitus on tehtävä nopeasti ja tavoitteet asetettava sen mukaisesti. Asiakkaista osa on henkilökunnalle vieraita. Kysymys voi olla ensimmäisestä tilapäishoidon jaksosta tai ensimmäisestä jaksosta kyseisessä tilapäishoidon yksikössä.

Oppaan oli tarkoitus olla lyhyt. Erittelin voimavaralähtöisen työotteen pääpiirteet. Opasta voi soveltaa kaikkien asiakkaiden kohdalla. Sen on tarkoitus olla nopeasti omaksuttava ja käytäntöön soveltuva. Oppaan on tarkoitus olla myös muistin tukena voimavaralähtöistä työtettä toteutettaessa.

Voimavaralähtöisen työotteen opas koostuu neljästä näkökulmasta. Ensimmäinen on asiakkaan ympärillä olevat voimavaralähtöisyyden tekijät, jonka pohjalla ovat työpajan 1 tuotokset. Toisena lähestymiskulmana ovat asiakkaiden toimintakyvyn mukaiset malliesimerkit: Evelyn, Cecilia, Benjamin ja Tobias. Esimerkkien vieressä on voimavaralähtöisen työotteen mukaan erityisesti heidän kohdallaan huomioitavat asiat. Esimerkkien kohdalla huomioitavat asiat nousivat työpaja 2:den tuotosten pohjalta.

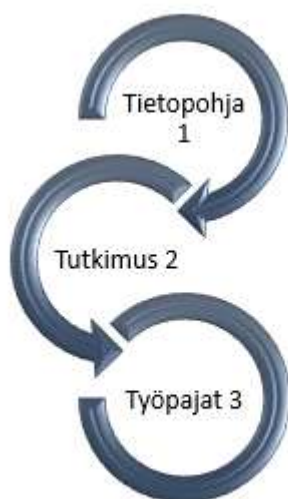
Oppaan kolmas näkökulma on kirjaaminen voimavaralähtöisen työotteen näkökulmasta. Asiat nousivat esille työpajan 3 tuotosten yhteydessä. Neljäntenä on voimavaralähtöisen työotteen tärkeimmät elementit. Nämä elementit tuotti työpaja 4:än osallistuneet.

Voimavaralähtöisen työotteen oppaan on tarkoitus olla perehdytysopas uusille tilapäishoidon työntekijöille, sijaisille ja varahenkilöille. Se toimii myös koko tilapäishoidon henkilökunnan tukena voimavaralähtöistä työtettä toteutettaessa. Oppaasta saa helposti kokonaiskuvan voimavaralähtöisen työotteen elementeistä.



## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS

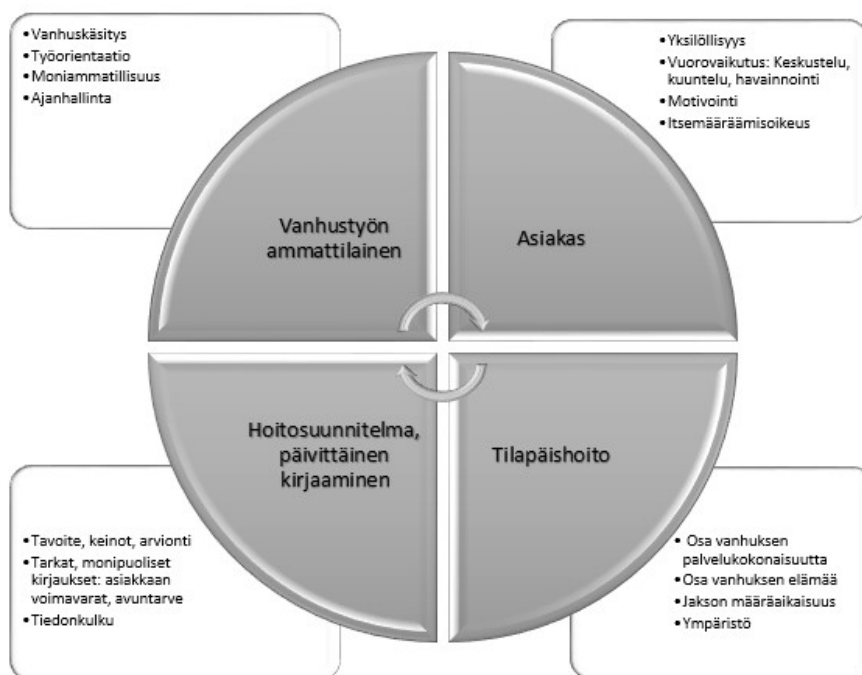
Kehittämishankkeessa oli mukana kolme osiota. Ne olivat tietopohja, työpaja-työskentely ja tutkimus.



Kuvio 19. Kehittämishankkeen kolme osiota.

Kehittämishankkeen kolme osiota 1 tietopohja, 2 tutkimus ja 3 työpajat tukivat hyvin toisiaan. Tietopohja loi lähtökohdat voimavaralähtöisen työotteen kehittämiseksi. Se antoi ymmärryksen kokonaisuudesta, jossa voimavaralähtöisessä työotteessa toimitaan ja nosti esille elementtejä joiden tulisi esiintyä tutkittavassa aineistossa sekä työpajoissa.

Tutkimusaineiston analysoinnissa oli pohjana tietoperusta. Tutkimusaineisosta nousi esille tietopohjaan heijastettavia voimavaralähtöisen työotteen elementtejä. Tutkimustuloksien käsittely työpajoissa syvensi käsitystäni voimavaralähtöisen työotteen nykytilasta tilapäishoidon yksiköissä. Työpajassa työskennelleet työntekijät toivat esille erilaisia näkökulmia tutkimustulosten pohjalta ja miettivät voimavaralähtöisen kirjaamisen tärkeyttä ja tunnuspiirteitä. Työpajoissa lähestyttiin voimavaralähtöistä työotetta eri näkökulmista. Taustalla olivat tietopohjan esille nostamat erityispiirteet tilapäishoidon jaksoilla toteutettavasta voimavaralähtöisestä työotteesta.



Kuvio 20. Voimavaralähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa.

Esitän kuvossa 20 voimavaralähtöisen työotteen vanhusten tilapäishoidossa kehittämishankkeen pohjalta. Kulmakivinä ovat vanhustyön ammattilainen, asiakas, tilapäishoito sekä hoitosuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen. Olennaista on, että nämä kaikki ovat riippuvaisia toisistaan ja täydentävät toisiaan. Samalla tapahtuu myös voimavaralähtöisen työotteen syvenemistä ja kehittymistä.

Voimavaralähtöisen työotteen toteutumisen lähtökohtana on vanhustyön ammattilainen. Tähän kulmakiveen sisältyvät vanhuskäsitys, työorientaatio, moniammatillisuus ja ajanhallinta. Ammatillisia osaamisalueita on Kelon ym. (2015, 279–282) mukaan mukaellen Helakorpea (2009) työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen, substanssiosaaminen ja kehitymisosaaminen. Näitä kaikkia tarvitaan voimavaralähtöisen työotteen toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Muurinen (2003, 133.) toteaa henkilöstörakenteen vaikuttavan lyhytaikaishoidon pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseen ja kohdentumiseen. Hyvin koulutettu henkilöstö pyrki enemmän pitkäaikaisen aikavälin tavoitteiden saavuttamiseen. Lyhytaikaishoitoon tulee entistä enemmän huonokuntoisia vanhuksia. Henkilöstön on kyettävä hoitamaan monipuolisesti pitkäaikaisesti sairaita ihmisiä ja

kuntouttamaan heitä selviytymään kotona. Näin ollen myös henkilöstön koulutus-  
tasolla on merkitystä. Samoin voimavaralähtöisen työskentelyotteen taustalla  
näen hyvin koulutetun henkilöstön.

Voimavaralähtöisessä työotteessa on ymmärrettävä yksilöllinen vanhus, van-  
huus ja omat toimintatavat vanhustyössä. Varsinkin ensimmäisessä työpajassa  
nousi henkilökunnan oikeanlaisen asenteen merkitys esille. Oikeanlainen asenne  
tulee riittävästä ja ajantasaisesta tiedosta sekä kokemuksesta. Kelo ym. (2015,  
280) toteaa, että asenne on suhtautumistapa työhön ja pitää sisällään kiinnostuk-  
sen ja tahdon kehittää itseään ammattilaisena. Lähdesmäki ja Vornanen (2014,  
47) nostavat esille myös ajattelumallien tunnistamisen refleктоimalla, koska se on  
työntekijän kehittymisen kannalta tärkeää. Tietopohjassa esille nousevat vanhus-  
työn tekijän vanhuskäsitys, vanhuskuva ja työorientaatio (Valejo Medina ym.  
2006, 11–12; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 47).

Ajanhallinta on yhteydessä vanhustyön osaamiseen. Ajanhallinnassa on kyse  
asiakkaiden hoitotyöstä, jossa ymmärretään kunkin asiakkaan tarpeet ja voima-  
varat niin, että niitä voi parhaiten auttaa ja tukea. Tuolloin päivän järjestäminen  
asiakaslähtöisesti ja suunnitellusti on tärkeää. Se antaa myös aikaa asiakkaille,  
jotka sitä tarvitsevat. Ajanhallinta nousi esille myös viimeisessä työpajassa, jossa  
se katsottiin yhdeksi voimavaralähtöisen työotteen työvälineeksi. Ajan antamisen  
tarve näkyy myös tutkimusaineistossa.

Moniammatillisuus on tärkeä osa vanhustyötä ja ennen kaikkea tilapäishoitoa.  
Kuten Helminen ja Karisto (2005, 14–15) toteavat niin jokainen ammattilainen  
antaa oman osaamisensa tiimin käyttöön. Näin pystytään vastaamaan moninai-  
siin asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja  
kognitiiviset voimavarat huomioiden. Työpajatyöskentely oli moniammatillista ja  
osallistujat myös korostivat moniammatillisuuden tärkeyttä. Tutkimusaineistosta  
löytyi myös asiakkaiden voimavarojen tukemista eri ammattiryhmien kautta.

Voimavaralähtöisen työotteen todentamisessa ja kehittämisessä olen kiinnittänyt  
erityistä huomiota henkilökunnan työskentelyyn. Pitää muistaa, että silti vanhus  
eli asiakas on aina keskiössä kuten Juola (2016) totesi vanhusten palveluissa

voimavarojen käyttöön otosta. Asiakas viimekädessä ratkaisee onko hänen hoivossaan huomioitu voimavarat. Asiakas kulmakiveen esille nousivat yksilöllisyys, vuorovaikutus, motivointi ja itsemääräämisoikeus.

Asiakkaan näkeminen yksilönä nousi esille useammassa työpajassa. Tutkimusaineiston analysoinnissa yksilölliset tarkat kirjaukset toivat voimavaralähtöisen työotteen näkyville. Tarkempaa yksilöllistä kirjausta toivottiin myös työpajoissa tutkimustuloksia ja aineiston sisältöä käsitellessämme. Vanhusten joukko ei ole homogeeninen ryhmä. Helin (2002, 37–41) toteaaakin, että vanhat ihmiset ovat erilaisia toimintakykynsä, terveydentilansa, elämäkokemuksensa, taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojen suhteen. Tämä on huomioitava asiakkaan voimavaroja tunnistettaessa.

Asiakkaiden voimavaroja tunnistettaessa ja tukiessa työpajoissa nousi vahvasti esille asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus. Keskustelu ja havainnointi ovat tärkeitä. Asiakkaista useammat ovat muistisairaita. Tämän osoitti tämän hankkeen tutkimusaineisto ja myös Finne-Soveri (2016) totesi, että kotona asuvien muistisairaiden määrä on kasvanut ja kasvaa yhä.

Erityisesti muistisairaiden kohdalla kommunikoinnin tapojen ja keinojen käyttäminen korostuu voimavaralähtöisyyttä haettaessa. Työpajassa 2 kommunikoinnin keinoiksi nousivat muun muassa verbaalinen, manuaalinen ja visuaalinen tapa. Tutkimusaineistosta nousi esille hoitajien tapa ohjata esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa niin, että vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa päästiin ”Laitettu asukkaalle tahnaa harjaan valmiiksi, jolloin pessyt itse.” (PK19).

Asiakkaan motivointi on tärkeä osa voimavarojen tukemista (Eloranta & Punkanen 2008, 41; Helin & von Bonsdorff 2013, 438). Motivointi on siinäkin mielessä tärkeää, että vasten asiakkaan tahtoa ei voida voimavaroja tukea. Ihmisen oikeus itsemääräämisoikeuteen ja integriteettiin perustuu ajatukseen ihmisarvosta, jossa jokaisella on oma henkilökohtainen alueensa. Siihen kuuluvat määräysvalta omasta kehosta, omien ajatusten ja tunteiden yksityisyys, oikeus elää oman vakaumuksensa mukaan ja määrätä omista asioista. (Sarvimäki 2008, 33.)

Tilapäishoito kulmakiveen sisältyy ymmärrys siitä, että se on osa vanhuksen palvelukokonaisuutta ja yksi osa hänen elämänsä. Jakson määräaikaisuus on huomioitava ja tilapäishoidon jakson ympäristö. Työntekijöiden on tärkeä hahmottaa asiakkaan elämän kokonaisuus ja tilapäishoidon jakson osuus siinä. Tämän ymmärtäminen vaikuttaa siihen, mitkä asiakkaan voimavarat näyttävät olevan hänen pärjäämisensä kannalta olennaisia. Muurinen (2003, 49) toteaa, että tilapäishoidon suhteellisen lyhyestä ajasta johtuen jakson tavoitteet ovat melko rajalliset. Ne ovat kuitenkin merkittävät kotona pärjäämisen tukemisessa. Tilapäishoidon jakso voi olla myös omaisen tukemiseksi järjestetty. Tällöin pitää huomioida asiakkaan ja omaisen kannalta olennaiset voimavarat ja tukea niitä. (Kan & Pohjola 2012, 282–283.)

Tilapäishoidon jaksolla asiakkaan fyysinen ympäristö on erilainen kuin kotona, jossa hänen pitäisi pärjätä. Voimavaroja voidaan kuitenkin tukea myös tilapäishoidon jaksolla kiinnittämällä huomiota ympäristöön. Esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan lisätä asianmukaisella valaistuksella, tilojen selkeydellä ja loogisuudella. (Elo 2009, 94–95; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 51.) Apuvälineiden asettaminen riittävän lähelle ja sängyn tukikahvan oikea kohta ovat olennaisia voimavarojen lisääjiä.

Hoitosuunnitelmat ja päivittäinen kirjaaminen ovat edellytys laadukkaalle hoitotyölle. Tähän kulmakiveen sisältyvät tavoite, keinot, arviointi ja tarkat monipuoliset kirjaukset sekä tiedonkulku. Hoidon laatua katsotaan voivan arvioida, kun se suhteutetaan kirjalliseen hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumiseen. (Vallejo Medina ym. 2006, 358.)

Voimavaralähtöinen työote on laadukasta hoitotyötä. Siinä on tärkeää asettaa tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Nämä kirjataan hoitosuunnitelmaan. Työpajassa 3 nousi esille myös hoitosuunnitelman jatkuva päivittäminen tilanteiden muuttuessa. Jos työyhteisössä on omaksuttu arvioiva työote, niin hoitosuunnitelman jatkuva arviointi toteutuu työyhteisön päivittäisessä työssä (Päivärinta & Haverinen 2002, 46).

Erityisesti tutkimusaineiston kautta mahdollisimman tarkkojen ja yksilöllisten kirjausten tärkeys voimavaralähtöisessä työotteessa nousi esille. Työpajassa 3 ja 4 koettiin tämä tärkeäksi. Kirjaamisella turvataan hoitoa koskevien tietojen siirtymisen ja hoidon jatkuvuus ja parannetaan hoidon suunnittelua ja tavoitteellisuutta (Kan & Pohjola 2012, 317–318).

Kuvion 20 on tarkoitus osoittaa myös jatkuva kehittyminen asiakkaan voimavarojen tukemisessa. Asiakkaan toimintakyvyn laskiessa voimavaralähtöisen työotteen pitäisi kasvaa, kun kuvion osoittamat kulmakivet on huomioitu. Voimavaralähtöisessä työotteessa monet asiat ovat kytköksissä toisiinsa. Kivijaloissa olevat asiat kulkevat ja kehittyvät koko ajan arjen hoitotyössä muodostaen yhdenlaisen hermeneuttisen kehän.

## 8 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämishanke on ollut ajankohtainen ja vastannut hyvin tämän hetken tarpeisiin. Heikkinen (2015, 9.) korostaa voimavarojen ottamista keskiöön vanhuksissa. On tärkeää pitää silmät, korvat ja mieli avoinna havaitsemaan, mitkä asiat ovat kenellekin tärkeitä arjen sujumisen ja hyvinvoinnin kannalta ja kohdistaa voimavarat näihin asioihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut ikäihmisten kotihoitoon kehittämisen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistamisen yhdeksi kärkihankkeeksi (STM 2016c). Tilapäishoidolla on tässä tärkeä rooli.

Kehittämishanke eteni lineaarisesti (Toikko & Rantanen 2009, 64; Salonen 2013, 15) ja toteutui tavoitellussa ajassa. Kehittämishankkeen tuotoksessa kiteytyivät lopulta olennaisimmat kokonaisuudet voimavaralähtöisen työotteeseen toteutukseksi vanhusten tilapäishoidossa. Monet asiat ovat kytköksissä toisiinsa ja se aiheutti haastetta selkeän kuvion muodostamiseen. Tuotoksessa olevat kivijalat ja niiden sisältö nousivat esille tietopohjassa, tutkimusaineistossa ja työpajoissa. Sen mukaan voidaan olettaa, että keskeisimmät asiat ovat löytyneet.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan vakuuttavuutena (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Olen perustellut tekemäni valinnat ja tehnyt ne mahdollisimman näkyviksi. Olen myös pyrkinyt kokonaisvaltaiseen ja kriittiseen tarkasteluun. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Aaltio & Puusa 2011, 157–158). Pystyin todentamaan voimavaralähtöisen työotteeseen esiintyvyyttä käyttämälläni mittareilla. Tutkimus voitaisiin toistaa, jolloin todennäköisesti päästäisiin samansuuntaisiin tuloksiin. Tulokset ovat kuitenkin aina kontekstisidonnaisia.

Tutkimusotanta osoittautui tähän hankkeeseen sopivaksi. Aineiston käsittelyyn meni aikaa niin paljon, ettei aineisto olisi tämän hankkeen puitteissa voinut olla suurempi. Kirjallisen aineiston muuttaminen määrälliseen muotoon tuntui aluksi haastavalta, mutta koodauksen käyttö oli hyvä tapa toimia. Olisin kuitenkin voinut

käyttää koodausta monipuolisemmin, jolloin aineiston yhteenveto olisi ollut helpompi tehdä. Tutkimusaineisto ei ollut kovin suuri, mutta siitä pystyi tekemään johtopäätöksiä.

Fyysiset voimavarat painottuvat jonkin verran johtuen niiden suuresta esiintyvyydestä tutkimusaineistossa. Tarkoitus oli painottaa psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia voimavaroja yhtä paljon. Kognitiivisten voimavarojen käsitteleminen osoittautui kuitenkin päivittäisen kirjaamisen osalta liian haasteelliseksi. Tutkimuksen tuloksia voisi analysoida vielä enemmän. Kuviot antavat paljon tietoa. Aineisto oli hyvin mielenkiintoista ja siitä saisi vastauksia useampiinkin kysymyksiin.

Työpajatyöskentelyssä käyttämäni ideointi- ja Case -menetelmä, Learning Café ja liimalapputekniikka osoittautuivat hyviksi ja tuottaviksi ratkaisuksiksi. Työpajaan osallistuneet olivat aidosti kiinnostuneita voimavaralähtöisen työotteen kehittämisestä ja myös sitoutuivat työskentelyyn mahdollisuuksiensa mukaan. Ilmapiiri työpajoissa oli keskustelevalta ja avoin. Työpajojen ajankohtien järjestämisessä oli haasteita, koska kaikille sopivaa aikaa ei tahtonut löytyä. Tämä oli tiedossa jo suunnitteluvaiheessa. Suunnitellut neljä työpajaa kuitenkin toteutuivat.

Voimavaralähtöisen työotteen opas pohjautuu työpajoihin osallistuneen henkilökunnan tuotoksiin. Mielestäni oppaasta nousee konkreettisesti esiin voimavaralähtöisen työotteen elementit arjen työssä. Tärkeää on se, että opas ei ole kenenkään ulkopuolisen tuottama. Aiheisiin olisi toki voinut pureutua syvällisemmin. Vastassa olivat kuitenkin aikaresurssit.

Kehittämistehtävänä oli voimavaralähtöisen työotteen konkretisoiminen ja selvittäminen käytetäänkö sitä. Tutkimusaineiston kautta löytyi vastauksia ja pystyin todentamaan voimavaralähtöisen työotteen käyttöä. Tarkoitus oli huomioida voimavaralähtöisen työotteen erityispiirteet tilapäishoidossa ja tukea henkilökuntaa voimavaralähtöisen työotteen käytössä. Toivon, että jo työpajatyöskentelyjen kautta pystyin tähän, mutta hankkeen tuotosten avulla ainakin. Voimavaralähtöi-



sen työskentelyn kehittymistä kehittämishankkeen tuloksena minun on vaikea arvioida. Asiakkaiden toimintakyvyn mittaamisella voitaisiin saada vastauksia tähän.

Moniammatillisessa yhteistyössä kehitettävää voimavaralähtöistä työotetta oli tarkoitus hyödyntää kaikkien Turun kaupungin tilapäishoidon yksiköiden toiminnassa. Kehittämishanke tuotoksineen tulee vielä jatkossakin olemaan osa tilapäishoidon jatkuvaa kehittämistä. Kehittämishankkeen tavoitteet ovat näin ollen mielestäni saavutettu niiltä osin kuin se on mahdollista ja mitattavissa. Tarkoitus on mahdollisuuksien mukaan esitelmöidä kehittämishankkeesta organisaation sisällä ja alan tapahtumissa.

Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 56–57) kehittämistoimintaan sisältyy viisi tehtävää, jotka ovat perustelut kehittämisen tarpeelle, varsinaisen toiminnan organisointi, varsinainen kehittävä toiminta, toiminnan arviointi ja uusien tuotteiden levittäminen. Tässä kehittämishankkeessa nämä kehittämistoiminnan tehtävät ovat toteutuneet. Kehittämishanke vastasi myös vanhuspalvelulain ja laatusuositusten vaatimuksiin tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja kuntoutusta edistävää toimintaa yhdessä kuntoutuksen ammattilaisten kanssa (Vanhuspalvelulaki 2013; STM 2013, 34).

Kehittämishankkeen läpivieminen oli kokonaisuudessaan ammatillisesti kasvattava kokemus. Moniulotteinen kehittämishanke sopii ylempään ammattikorkeakoulututkintoon hyvin. Siinä vaaditaan laajojen kokonaisuuksien hahmottamista, hallitsemista ja jatkuvaa arviointia. Samalla on pohdittava tehtävää kehittämishanketta suhteessa kehittämisympäristöön ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

Koin tutkimusosuuden haastavaksi, mutta antoisaksi. Tutkimuksellinen ote avasi monia uusia näkökulmia ja ajatusmalleja. Työpajatyöskentely vahvisti ohjaustaitojani ja vaati järjestelmällisyyttä ja tavoitteellisuutta. Menetelmät osoittautuivat hyvin toisiaan tukeviksi. Koen tärkeäksi sen, että hankkeen työpajoissa oli eri ammattiryhmien edustajia. Työtapojen kehittäminen yhdessä henkilökunnan

kanssa oli antoisaa ja tuloksekasta. Erityisen tärkeää on työelämälähtöisyys ja hankkeen konkreettiset tulokset ja tuotokset.

Itselleni merkittävintä oli ymmärtämykseni lisääntyminen hoitotyön kirjaamisesta. Se oli yksi omista tavoitteistani kehittämishankkeen yhteydessä. Kirjaamisen ymmärtäminen, tarkasteleminen ja seuraaminen ovat yksi esimiestyön tärkeitä osa-alueita. Sitä kautta pystyy kehittämään myös hoitotyön laatua. Voimavaralähtöinen kirjaaminen on myös arvioivaa kirjaamista. Arvioivaa kirjaamista on kehitetty Turun vanhusten asumispalveluissa pitkään (Jalonen 2016.). Sen merkitys voimavaralähtöiselle työotteelle selkeytyi itselleni erityisesti tämän kehittämishankkeen tutkimusosuuden kautta, kun aineistoa tutkin ja analysoin. Keskustelu asian tiimoilta vanhusten asumispalvelujen asiantuntijasairaanhoitajan kanssa oli antoisaa ja ajatuksia herättävää.

Esimiehenä työskennellessäni tehtäväni on seurata ja kehittää hoitotyön laatua ja varmistaa lainmukainen toiminta. Kehittämishanke antoi tähän valmiuksia ja mahdollisuuksia. Kehittämishankkeen aikana eettiset kysymykset nousivat esille eniten alkupuolella hankkeen etenemiseen ja menetelmiin liittyen. Valinnat ovat mielestäni perusteltuja. Hankkeen aikana ja raportissa olen pyrkinyt tekemään koko prosessin läpinäkyväksi. Tämä on ollut tärkeää myös esimies ja kehittämishankkeen vetäjän roolin erottamiseksi.

Voimavaralähtöisen työotteen jatkokehittämisessä tärkeänä pitäisin hoitoyhteenvetojen ottamista tarkastelun kohteeksi. Tarkastelua voisi tehdä yksilöllisesti hoitosuunnitelmasta päivittäisen kirjaamisen kautta hoitoyhteenvetoon. Tämä voisi olla jatkotutkimuksen aihe.

Asiakkaan kotitilanne nousi esille monessa kohtaa työryhmien työpajatyöskentelyssä. Tämä kehittämishanke ei pystynyt siihen vastaamaan, mutta jatkotyöskentelynä olisi tärkeä tehdä tilapäishoidon ulkoisten yhteistyökumppanien kuten kotihoitoon kanssa yhteistyötä tiiviimmin. Tämä voisi olla mahdollista seuraavan kehittämishankkeen kautta.

## LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Turku: Hansaprint Oy, 153–166.
- Alasoini, T. 2006 Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 35–52.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämissyö. Hamina: Akatiimi.
- Avlund, K.; Trab Damsgaard, M.; Sakari-Rantala, R.; Laukkanen, P. & Schroll, M. 2002. Tiredness in daily activities among nondisabled old people as determinant of onset of disability. *Journal of Clinical Epidemiology*. 55, 965–973.
- Blom, H. 2014. Vaasan seudun sosiaalialan opetus ja tutkimuskeskus. Arviointi ja tutkimus. Learning Café- menetelmä. Viitattu 30.1.2016 <http://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/Learning%20cafe%20meentelmae.pdf>.
- Bronfenbrenner, U. 1979. the Ecology of Human Development. Cambridge: Harvard University press.
- Ekholm, V. 2016. Muuttuuko vanhuus? Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Terveystieteet 1/2016, 25–27.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 92–108.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- e-Osmo 2016. Osaamisenhallinnan innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa. Innokukka. Viitattu 30.1.2016 <http://www.eosmo.fi/tyokirja/innokukka/ideointi.html>
- Finne-Soveri, H. 2011. Riippuuko asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen asumispalvelujen tuottajan tyypistä tai rahoitusperusteesta? Teoksessa Sinervo, T. & Taimio, H. (toim.) Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Toim. Raportteja 21/2011. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino.
- Finne-Soveri, H. 2016. Palvelujärjestelmä muutoksessa – miten varmistetaan palvelujen laatu? Seminaariesitelmä. Vanhustyön messut. 9.2.2016. Helsinki.
- Finne-Soveri, H.; Kuusterä, K.; Tamminen, A.; Heimonen, A.; Lehtonen, O. & Noro, A. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 17/2015. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hakonen, S. 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.
- Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–152.

Haukijärvi, N.; Kangas, A.; Knuutila, H.; Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Tampere: Juvenes Print.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Helsinki: Tammi, 13–33.

Heikkinen, E. 2013. Gerontologia tieteenalana. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 16–25.

Heikkinen, E. 2015. Ikääntymisen tutkimus elämäntyönä. Vanhustyö 3-4/2015, 8-9.

Heikkinen, E.; Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278–283.

Heimonen, S.; Juva, K.; Lundgren, J. & Voutilainen, P. 2001. Kuntouttava lyhytaikaishoito demen-toituneiden toimintakyvyn tukena. Miina Sillanpää säätiön julkaisuja B:18. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 35–67.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Keuruu: Otava Kirjapaino Oy, 416–435.

Helin, s. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 426–443.

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 9-18.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Painos. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hokkanen, H.; Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006, 12–21.

Holma, T.; Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2008. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 43–48.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Holopainen, M.; Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo: HSE Print.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 42–56.

- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jalonen, L. 2016. Asiantuntijasairaanhoidaja. Henkilökohtainen tiedoksianto. 7.1.2016. Turku.
- Jeon, Y-H.; Brodaty, H. & Chesterson, J. 2005. Respite care for caregivers and people with severe mental illness: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 49, issue 3, 297–306.
- Juola, M. 2016. Voimavarat käyttöön vanhusten palveluissa. Seminaariesitelmä. Vanhustyön messut. 9.2.2016. Helsinki
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4/2008, 190–203.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.
- Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. 2016. PowerPoint-esitys. Esimiesseminaari 25.1.2016. Turku.
- Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 173–204.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 24-90.
- KvantiMOTV. 2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 7.1.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.
- Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74–89.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16–28.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 58–73.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3., uudistettu painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Muurinen, S.; Valvanne, J.; Sahi, I.; Peipponen, A.; Tolkki, P. ja Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituks. Selvityksiä 2004:9. Helsinki: Sosiaalivirasto.
- Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2/2005. 65–72.
- Neville, C. C. & Byrne, G. J. A. 2006. The impact of residential respite care on the behavior of older people. International Psychogeriatrics. Cambridge Journals. Vol 18, Iss, 01, 163–170.
- Nonaka, I. & Konno, N. 1998. The Concept of "Ba": Building a Foundation for Knowledge Creation. California Management Review. Vol 40. No 3. Spring, 40–54.
- Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Aineiston analyysistä yleisesti. Teoksesta: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. 2011. Turku: Hansaprint Oy, 114–125.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011 (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Turku: Hansaprint Oy.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.
- Rantala, I. 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 108–133.
- Rantanen, T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 414–420.
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 22.1.2016 <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/1088/919>.
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Tampere. Viitattu 7.1.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/index.html>.
- Salin, P. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print.
- Salonen, K. 2015. Vapaa-ajan aktiviteettien tuottamat hyvinvointikokemukset kolmasikäisten keskuudessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 43. Tampere: Juvenes Print.
- Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 27–40.
- Seedhouse, D. 2009. Ethics The Heart of Health Care. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Sipilä, A.; Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa: Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141–152.

Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 196–207.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sote luokitustuotteet 2016. Rava-mittari. Viitattu 28.3.2016 <http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitustuotteet/rava>.

STAKES 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. STAKES. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

STM 2016a. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 13.2.2016 <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>.

STM 2016b. Laitoshoidto. Viitattu 20.2.2016 <http://stm.fi/laitoshoidto>.

STM 2016c. Kärkihankkeet. Viitattu 28.3.2016 <http://stm.fi/karkihankkeet>.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan työskentelyyn. Viitattu 11.2.2016 [http://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](http://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf).

Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy. 116–128.

THL 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Viitattu 13.2.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=1).

THL 2016a. Laitoshoidtoa korvaavien palvelujen kehittäminen vanhustenhuollossa. Viitattu 3.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantuminen/ikapoliittikka-ja-palvelujarjestelma/laitoshoidtoa-korvaavien-palvelujen-kehittaminen-vanhustenhuollossa>.

THL 2016b. ICF-luokitus. Viitattu 14.2.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Tiihonen, A. 2014. Kokemuksellinen toimintakyky ja ikäihmisten voimaannuttaminen. Teoksessa Pohjolainen, P. (toim.) Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. Oraitia 1/2014. Helsinki: 80–94. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/390>.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007, Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 70–86.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 454–465.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kaupunki. 2013. Asiakaslähtöinen ja osallistava kotihoidon asiakkaan palveluketju. Suunnitelma vanhuspalvelulain implementointiin. Ei julkaistu.

Turun kaupunki. 2015. Vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämissalkku 26.1.2015. Viitattu 11.2.2016 <http://ah.turku.fi/sosterla/2015/0210002x/Images/1365086.pdf>.

Turun kaupunki 2016a. Strategiat ja ohjelmat. Viitattu 20.3.2016 <http://www.turku.fi/strategia>.

Turun kaupunki 2016b. Tilastot. Viitattu 23.2.2016 <http://www.turku.fi/tilastot>.

Turun kaupunki 2016c. Organisaatiokaavio. Viitattu 21.1.2016 <https://www.turku.fi/organisaatio>.

Turun kaupunki 2016d. Hyvinvointitoimiala. Viitattu 11.2.2016 [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyton\\_organisaatio.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyton_organisaatio.pdf).

Turun kaupunki 2016e. Tilapäiset asumispalvelut. Viitattu 16.2.2016 <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/tilapaiset>.

Vaarama, M. 2008. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 11–18.

Vallejo Medina, A.; Vehviläinen, S.; Haukka, U-M.; Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen, H.; Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Versio 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Voutilainen, P. 2009, Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 124–144.

Voutilainen, P.; Backman, K. & Paasivaara, L. 2008. Ikäihmistien laitoshoido. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, 115–121.

Voutilainen, P.; Routasalo, P.; Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 12–26.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 145–157.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Vähäkangas, P.; Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmistien kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 48/2012. Tampere: Juvenes Print.

Ylitalo, A. 2012. Aktivoivia opetusmenetelmiä. Tritonia Edulab. Käytetty 25.4.2015 <http://www.sli-deshare.net/aylitalo/aktivoivia-opetusmenetelmi>



# Tutkimuslupa



**TURKU**  
Hyvinvointitoimiala

## Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa

Anomus/päätös

Dnro

**Työnnäytetty**

**Tulosta lomake**

### Anoja/anojen suku- ja etunimet

Levonen Kristiina Kyllikki

Anoja on

AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☒

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun ammattikorkeakoulu

Turun kaupunki, Hyto, vanhusten asumispalvelut

Nykyinen virka tai toimi

yksikön esimies, vanhusten asumispalvelut, Turku

Tutkimuksen kohderyhmät

Tilapäishoidon asiakkaat ja henkilökunta

Kotiosoite ja puhelin

Kalkkimäentie 300, 25190 Perteli

p. 044 5422259

### Tutkimuksen nimi ja aihe

Kehittämishanke, johon tutkimus sisältyy: Voima-

varalähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa

Tutkimusaineiston koko

21 tilapäishoidon asiakkaan Pegasos asiakirjat

toukokuu 2015: Portsakoti 4, Liinahaka 7, Män-

tyrinne 5 ja Runosmäki 5 (yli 7vrt jaksot)

Tutkimus on

opinnäytetty mikä Voimavara- lähtöinen työote vanhu-

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä ..

Tutkimusmenetelmä Analysoin Pegasos potilastietojärjestelmään tallennettuja, tilapäishoidon asiakkaiden hoitosuunnitelmia

Tarvittavat resurssit Ajallinen resurssi tutkijalta sekä Pegasos pääkäyttäjiltä aineiston keruuseen. Ohjaajan ja  
mentorin aika

Aineiston kokoamisajankohta

Syksy 2015

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2016

Ohjaajat Kirsi Kiviniemi, Asumispalvelujen johtaja, Menijona toimivat Riitta Karjalainen asumispalve-

lujen päällikkö ja Anne Pura fysioterapeutti

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒ Ei ☐

H 44 12 11 20 15

Kim Kiviniemi

Päätösnumero

Tutkimusluvan myöntäjä

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona; tutkimuksen vastuuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

Käyntiosoite  
Yliseisiorakatu 30  
20100 Turku

Postiosoite  
PL 676  
20101 Turku

Faksi  
02 2668 899

Puhelin  
02 2662 111 (vaihde)  
045 5528 440 (kieräsim)

Sähköposti  
turku@turku.fi  
www.turku.fi

Tutkimussuunnitelma

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaaliala

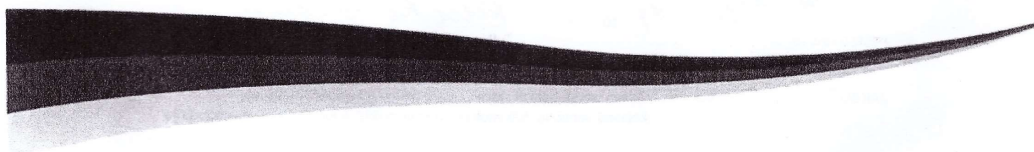
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kristiina Levonen

## TUTKIMUSSUUNNITELMA

Tutkimusosio sisältyy kehittämishankkeeseen:

Voimavara- ja lähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## SISÄLTÖ

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA MERKITYS</b>	<b>3</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ</b>	<b>7</b>
<b>3 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO</b>	<b>8</b>
<b>4 TYÖSUUNNITELMA 2015-2106</b>	<b>9</b>
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN</b>	<b>10</b>

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA MERKITYS

Vanhusväestö ikääntyy Suomessa kovaa vauhtia. Ikääntynyttä väestöä eli yli 63 -vuotiaita on Suomessa reilu miljoona. Heistä noin 50 000 asuu vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikais- hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13)

Ikääntyneiden saamaan hoitoon ja huolenpitoon on kiinnitetty erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen ensimmäisen kerran vuonna 2001. Vuonna 2013 julkaistu uudistettu laatusuositus on tarkoitettu 1.7.2013 voimaan astuneen ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ( nk. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa tukevak- si. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5)

Laatusuosituksissa korostetaan oikea-aikaista palvelua. Iäkkään ihmisen palve- luntarve tulee selvittää ja näin varmistaa mahdollisimman usean kotona asumi- nen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25) Tilapäishoito on yksi kotona asu- misen merkittävimpiä tukipalveluita. Tilapäishoidossa käyvät niin kotihoidon asi- akkaat, omaishoidon asiakkaat kuin muutkin väliaikaisen hoitopaikan tarpeessa olevat. Hoitajaksot ovat joko säännöllisiä tai epäsäännöllisiä tai ne voivat olla kertaluonteisia. Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat neljästä päivästä neljään viik- koon.

Tilapäishoidossa kuten muussakin ympärivuorokautisessa hoidossa tulee iäk- kään hoidon olla suunnitelmallista ja tavoitteellista olemassa olevat voimavarat huomioiden. Kuten Muurinenkin väitöskirjassaan toteaa, ajatuksena on, että lyhytaikaisen laitoshoidon katsotaan olevan tavoitteellista asukkaan voimavaro- ja lisäävää ja sitä kautta mahdollisuudet kotona selviytymiseen mahdollisimman pitkään mahdollistuvat. Hoitoyön laadun ja saatavien tulosten kesken nähdään olevan yhteys kuten Muurinenkin väitöskirjassaan toteaa. (Muurinen 2003)

Laatusuosituksissa pyritään parempaan hoidon laatuun vaikuttamalla hoidon eri osa-alueisiin. Laatusuosituksissa nostetaan esille seitsemän teema-aluetta

Ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi. Yksi teema-alue on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä on ohjeistuksen mukaan lisättävä laitoshoidossa sisällyttäen se työyhteisön työtapoihin. Kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta, sisällöstä ja siihen perehtymisestä sovitaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Samalla kuntoutusalan ammattilaiset ovat tukemassa toimintakykyä tukevaa työtavan käyttöä iäkkäiden arjessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 34)

Vähäkangas toteaa väitöskirjassaan (Routasalo ym. 2004) tukeutuen kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohdista, että terveydenhuollon ammattihenkilön omien tietojen ja taitojen kautta tuetaan ikääntyneen kuntoutumista. Terveyslähtöinen, tavoitteellinen ja moniammatillinen toiminta on kaiken lähtökohta. Terveyslähtöisyyden katsotaan merkitsevän voimavaralähtöisyyttä. (Vähäkangas 2010)

#### **Voimavaralähtöisyys**

Ikääntyneiden voimavarat voidaan nähdä monella tavalla. Usein ne kytketään yhteiskunnalliseen keskusteluun. Koskinen lainaa Lars Tornstamin (1982, 60-61) ajatusta, jossa ikäihmisten voimavarat määritellään resurssiksi aineellisia, persoonallisia ja henkisiä ominaisuuksia, jotka tunnetaan. Näitä ominaisuuksia voidaan ja halutaan yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti käyttää tavoitteiden saavuttamiseksi. (2004, 43.)

Lähtökohtana voimavaralähtöisyyteen on ikääntymisen muutosten ja vaiheiden näkeminen positiivisessa valossa eikä ongelmalähtöisesti. Voimavaralähtöisessä vanhustyössä näkemys asiakkaasta perustuu laaja-alaiseen näkökulmaan, jossa elämäntilanne, olemassa olevat voimavarat, sekä oma itsemäärittely kytkeytyy yhteiskuntaan. (Koskinen ym. 1998, 68-69)

Voimavaralähtöisessä työotteessa korostuu työntekijän näkemys asiakkaasta kokonaisvaltaisena, aktiivisena toimijana, jolla on omat tavoitteet ja oikeus osallisuuteen heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Asiakkaan voimavarojen ja itsemääräämisen kautta lähtevä työote tukee myös asiakkaan arvokkuutta.



Voimavaralähtöisellä työotteella pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Toimintakykyä voidaan jäsenellä eri tavoin, mutta tavallisesti se jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Lisäksi esille nousee usein myös kognitiivinen eli älyllinen osa-alue. ( Kettunen ym. 2009, 9) Vanhustyössä toimintakyvylä viitataan useimmiten asiakkaan selviytymiseen päivittäisistä toiminnoistaan (Laukkanen 2008, 261-268).

Kaiken kaikkiaan työskentelyä voi kuvata enemmän prosessiksi kuin suoritukseksi. (Koskinen ym. 1998, 70-71) Tässä kaikessa korostuu myös itsemääräämisoikeus, jota myös laissa korostetaan.

Tämän päivän näkemyksen mukaan hoidon keskeisenä lähtökohtana tulisi olla sairauksien asianmukaisen tutkimisen ja hoidon ohella sekä perustoimintojen lisäksi muutkin toiminnot sekä juuri jäljellä olevat voimavarat ja niiden vahvistaminen (Helin 2008, 432).

Kuntouttavassa työotteessa on mukana voimavaralähtöisyys. Tässä kohtaa voimavarana voi periaatteessa olla mitkä vaan kuntoutujaa hyödyntävät asiat. Kettunen ym. kiteyttää sanan voimavara tarkoittamaan samaa kuin resurssi eli selviytymisstrategia, selviytymistaito, vahvuus, kyky, mahdollisuus, toimintamahdollisuus tai keino (2009, 65). Voimavara on siis laaja myös käsitteenä ja vaatii sen kytkemistä kontekstiinsa.

Vähäkangas toteaa väitöskirjassaan, että säännöllisellä kuntoutusta edistävällä toiminnalla pystytään vahvistamaan laitoshoidossa olevien toimintakykyä. ( 2010, 62) Fyysisen toimintakyvyn alueet ovat Vähäkankaan tutkimuksessa syöminen, hygienian hoito, wc-käynnit ja liikkuminen osastolla. Nämä osa-alueet tulevat RAI-mittarin (Resident Assessment Instrument) ADL-toiminnoista. (2010, 69)

Ikäihmisten arjessa selviytymisessä on kuitenkin huomioitava myös kognitiiviset voimavarat fyysisten voimavarojen lisäksi ( Vähäkangas ym. 2012, 25). Kuntoutumista edistävässä hoitajan toiminnassa näyttää korostuvan kuntoutusmahdollisuuksien tunnistaminen sekä asiakaskohtaiset fyysisen toimintakyvyn harjoitusohjelmat (Vähäkangas ym. 2012, 21, 67).

Kettunen ym. ovat jakaneet ympäristön voimavarat fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin, jotka tulee ottaa huomioon. Yksilön voimavarat on jaettu fyysisiin ja psykososiaalisiin voimavaroihin. Fyysiset voimavarat sisältävät iän, terveyden ja kunnon. Psykososiaaliset voimavarat taas kognitiiviset taidot, motivaation, itsetuntemuksen, vuorovaikutustaidot, tunnetaidot, kyky solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita ja maailmankatsomuksen. (2009, 65)

Asiakkaan omat voimavarat nousevat yleensä tärkeiksi tekijöiksi, mutta pitää muistaa, että myös sosiaalisilla ja fyysisillä ympäristötekijöillä on merkitystä, toiminta tapahtuu aina jossakin kontekstissa (Heikkinen 2002, 27).

Kaiken kaikkiaan näen, että parhaimmillaan voimavaralähtöisessä työotteessa toteutuu asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, kokonaisvaltaisuus ja osallistaminen. Näin ollen se vastaa vanhuspalvelulain vaatimuksiin sekä ikäihmisten palvelun laatusuosituksiin. Kysymys on laadukkaasta hoitotyöstä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille voimavaralähtöinen työote Turun kaupungin vanhusten tilapäishoidon hoitotyössä sekä lisätä ymmärrystä siitä, mitä se pitää sisällään. Koskinen toteaa voimavaralähtöisestä vanhustyöstä puhuttavan paljon, mutta useinkaan ei osata kuitenkaan konkretisoida, mitä voimaroista lähtevä työ oikeastaan on. (Koskinen 2004, 42)

Tärkeää on myös tehdä voimavaralähtöinen työote näkyväksi ja osoittaa sen käyttö, toimivuus ja tavoitteellisuus. Näin myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin vastataan ja samalla todennetaan olemassa olevat työkäytännöt. Hoitotyön kirjaamisessa noudatetaan hoitoprosessin luokitusta, jossa näkyy hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, jotka näkyvät potilaan näkökulmasta (Lehtovirta & Vuokko 2013, 30).

Tutkimustehtävänä on tunnistaa ja konkretisoida sekä edelleen kehittää asiakkaan voimavaroja tukevia toimintakäytäntöjä tilapäishoidossa. Huomio kiinnittyy myös asiakkaan äänen kuulemiseen.



### 3 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Analysoin tutkimuksessa Pegasos potilastietojärjestelmään tallennettuja, tilapäishoidon asiakkaiden hoitosuunnitelmia ja päivittäisiä kirjauksia. Aineisto koostuu toukokuussa 2015 tilapäishoidossa olleiden 21 asiakkaan dokumenteista. Kohdennettu otanta kattaa tuon ajankohdan asiakaspaikoista kolmannksen: Portsakoti neljä asiakasta, Liinahaka 7 asiakasta, Mäntyrinne 5 asiakasta ja Runosmäki 5 asiakasta. Otannan edellytyksenä on, että asiakkaan jaksot tilapäishoidossa on ollut vähintään seitsemän vuorokautta toukokuussa 2015.

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan Pegasos-pääkäyttäjät poimivat aineiston ohjeiden mukaan, ja tutkija saa aineiston vailla tunnistetietoja. Näin ollen yksityisyyden suoja pysyy eikä tutkimuksesta koidu mitään vahinkoa tai harmia niille, joiden tietoja käsitellään.

Aineistosta haen määrällisesti ja laadullisesti vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

I Kuinka monessa asiakkaan hoitosuunnitelmassa on kirjattu asiakkaan omat voimavarat ja miten ne ilmenevät?

II Miten potilasasiakirjoihin on kirjattu asiakkaan voimavarojen tukeminen?

III Miten asiakkaan toimintaympäristöön yksikössä on kiinnitetty huomiota?

IV Mitä fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia voimavaroja tukevia toimintakäytäntöjä dokumenteissa on?

V Miten asiakkaan tarpeet on arvioitu?

Aineiston tuloksista tehdään yhteenveto. Tuloksia hyödynnetään työpajatyöskentelyssä, jossa edelleen kehitetään voimavaralettoisen työotteen käyttöä.

#### 4 TYÖSUUNNITELMA 2015-2106

Kesä 2015	Tutkimusluvan hankkiminen
	Taustatyön tekeminen
	Kehittämishankkeeseen valmistautuminen
Syksy 2015	Aineiston käsittely ja yhteenveto
	Aineiston tulosten vieminen kehittämishankkeen työpa- joihin
Kevät 2016	Työpajatyöskentelyn loppuun saattaminen
	Tutkimuksen aineiston ja kehittämishankkeen kokoa- minen valmiiksi opinnäytetyöksi.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN

Tutkimus antaa näyttöä siitä kuinka paljon voimavara lähtöistä työtettä käytetään vanhusten tilapäishoidossa ja miten se näkyy sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Tutkimus myös osoittaa miten paljon huomiota kiinnitetään fyysiseen ja miten paljon psyykkisiin voimavaroihin tai ympäristövoimavaroihin ja miten se näkyy.

Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää voimavara lähtöisen työtteen mahdollisessa todentamisessa sekä voimavara lähtöisen työtteen kehittämisessä työpaikatyöskentelyn avulla.

Tutkimustulokset ovat myös osa opinnäytetyötä, jossa kehittämishankkeena on voimavara lähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa.

Tutkimuksen ja kehittämishankkeen kautta syntyvä opinnäytetyö antaa käytännön työkaluja hoitotyön kehittämiseen sekä viemiseen eteenpäin tilapäishoidon yksiköissä.

---

Ohjaaja YTT, FM yliopettaja Kari Salonen Turun ammattikorkeakoulu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tulosalueelta

## KÄYTETYT LÄHTEET

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 13-33. Helsinki: Tammi.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 416-435. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 24-90.

Koskinen, S.; Aalto, L.; Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen- käsitteestä ja viitekehystä pöivittäistoinnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 416-435. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2013. Terveystenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilas-kertomukseen. Osa 1. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 1/2014. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Vähäkangas, P.; Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 48/2012. Tampere: Juvenes Print.

**Turun hyvinvointitoimialalla toteuttavien tutkimukset ja opinnäytetyöt;  
arviointiryhmän lausunto**

**1. Tutkijan/opiskelijan tiedot**

Nimi/Nimet: Levonen Kristiina

Koulutusohjelma/Tiedekunta: Turun ammattikorkeakoulu, sosiaaliala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

**2. Tutkimuksen/opinnäytetyön otsikko:**

Voimavaralähtöinen työote vanhusten tilapäishoidossa

**3. Tutkimuksen/opinnäytetyön aikataulu: Syksy 2015 – Kevät 2016**

**4. Tutkimuksen/opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa**

Vanhusten hoidon tulee vastata stm:n laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Tilapäishoidon tarkoituksena on tukea iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään perustuen yksilölliseen palvelun tarpeen arviointiin. Tästä syystä voimavaralähtöinen työote on tärkeää etenkin tilapäishoidon yksiköissä.

**5. Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla:**

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään työpajatyöskentelyssä, jossa kehitetään voimavaraisen työotteen käyttöä. Lisäksi tuloksia hyödynnetään kirjaamisen kehittämisessä.

Turku 28/10 2015

*Minna Ylönen* Minna Ylönen

ylivohtaja, hyvinvointitoimialan hallinto  
Lausunnon antaja

**6. Arviointiryhmä puoltaa tutkimus-/opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla:**

1 Kyllä

2 Ei

Turku 28/10 2015

*Minna Ylönen* Minna Ylönen

ylivohtaja  
Hyvinvointitoimialan hallinto  
Arviointiryhmän puheenjohtaja

## **Opas voimavaralähtöisen työotteen käyttöön tilapäishoidon yksiköissä**

Kokosin kehittämishankkeen työpajojen tuotoksista promoversion, jota työste-  
tään vanhusten asumispalveluiden tilapäishoidon kanssa asiasisällöltään lopulli-  
seen muotoonsa ja vanhusten asumispalveluiden johtajan hyväksynnän jälkeen  
yhteistyössä Turun kaupungin viestinnän kanssa oppaan muotoon. Oppaan on  
tarkoitus olla lopullisessa muodossaan kevään 2016 aikana.

Opas on rakenteeltaan neljä sivuinen. Jokaisella sivulla on oma aihealue.

### **Sisältö:**

1. Asiakkaan ympärillä olevat voimavaralähtöisyyden tekijät
2. Asiakkaiden toimintakyvyn mukaiset malliesimerkit
3. Voimavaralähtöinen kirjaaminen
4. Voimavaralähtöisen työotteen keskeiset tekijät